



P-198 - PERFORACIÓN ESOFÁGICA ESPONTÁNEA EN PACIENTE CON ANTECEDENTE DE GASTRECTOMÍA SUBTOTAL ONCOLÓGICA

Lagos de Los Reyes, Alvaro; Lete Aguirre, Noelia; Soriano Liébana, Maria del Mar; Carramiñana Nuño, Ruben; Medina Mora, Laura; Gasós García, Miguel; Otero Romero, Daniel; Palacios Fanlo, Maria Jose

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

Resumen

Introducción: Presentación en formato póster de caso clínico sobre perforación esofágica espontánea (síndrome de Boerhaave).

Caso clínico: Paciente de 74 años con antecedente de gastrectomía subtotal en contexto de adenocarcinoma gástrico a nivel pilórico y resección anterior de recto con anastomosis colorrectal por tumor de GIST rectal. Acude a Urgencias por epigastralgia intensa y disnea tras vómito cuantioso posprandial hace 6 horas, con inestabilidad hemodinámica asociada. TC toraco-abdominal con contraste oral evidenciando hidroneumotórax derecho cuantioso y neumomediastino, con salida abundante de contraste oral a cavidad pleural derecha. Se interviene de Urgencia, accediendo por laparotomía media. Disección de hiato esofágico hasta exponer segmento esofágico torácico, evidenciando perforación en cara posterior-derecha de esófago distal de unos 3 cm con vertido masivo a mediastino y cavidad pleural derecha, sin vertido intraabdominal. Sutura de plano mucoso-submucoso y posterior sutura de plano muscular, asociando funduplicatura tipo Toupet. Abordaje torácico por toracoscopia a nivel de 6.º espacio intercostal derecho hasta completar desbridamiento mediastínico y lavado de espacio pleural derecho.

Discusión: La perforación esofágica constituye una patología de extrema gravedad cuyo pronóstico depende de una actuación precoz en las primeras 24 horas. La demora diagnóstico-terapéutica por encima de este punto de corte se asocia a tasas de mortalidad de hasta el 40-50%. Las perforaciones iatrogénicas son las más frecuentes, siendo el esófago cervical la localización más habitual. Dentro de las perforaciones esofágicas espontáneas, localizadas esencialmente en esófago torácico, destaca el síndrome de Boerhaave. Este síndrome es producido por un aumento brusco de la presión intraluminal esofágica que se transmite desde el estómago. Ocurre casi siempre como consecuencia de los esfuerzos del vómito, pero también puede aparecer tras otras maniobras que aumenten la presión abdominal. El pronóstico resulta todavía más infausto que las perforaciones iatrogénicas entre otros, por el elevado riesgo de mediastinitis y *shock* séptico. La elevada sospecha diagnóstica y el tratamiento quirúrgico precoz constituyen los pilares fundamentales en el manejo de las perforaciones esofágicas espontáneas. La sutura simple en dos planos (mucosa-submucosa y muscular) se considera el tratamiento de elección, asociado a un abordaje torácico (toracotomía/toracoscopia) para exploración, desbridamiento y lavado del mediastino.