



P-181 - TRATAMIENTO CONSERVADOR EN EL SÍNDROME DE BOERHAAVE: ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR

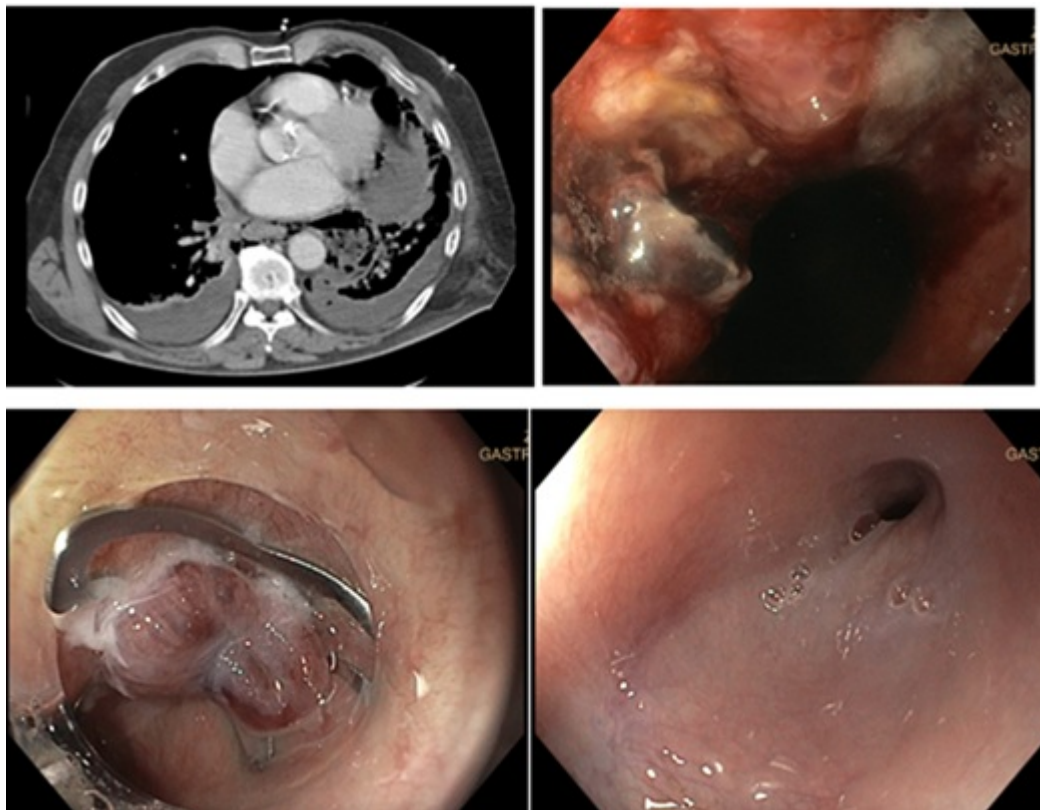
Briones Batista, Ana; Gil Losada, Ignacio; Martínez Mifsud, Belén; González Atienza, Paula; Portillo Villaseñor, Manuel; Osorio, Javier; Turrado, Víctor; Momblán, Dulce

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Introducción: El síndrome de Boerhaave es una entidad poco frecuente, con una mortalidad superior al 30%. Sus principales factores pronósticos son el tamaño, la localización de la perforación, la demora en el diagnóstico y en el tratamiento. Históricamente el tratamiento de esta patología era eminentemente quirúrgico; sin embargo, en los últimos años, las terapias mínimamente invasivas han demostrado su eficacia en pacientes correctamente seleccionados.

Caso clínico: Presentamos el caso de un paciente de 80 años que acude a urgencias a raíz de un cuadro de vómitos de 3 días de evolución, asociando fiebre, enfisema subcutáneo y dolor abdominal. Se realiza un TAC que muestra neumomediastino, una pequeña solución de continuidad compatible con perforación esofágica a nivel distal y derrame pleural bilateral. Dado el diagnóstico de síndrome de Boerhaave el paciente es trasladado a nuestro centro. Ante la estabilidad clínica, se realiza una gastroscopia que objetivó un desgarró longitudinal de 3 a 2 cm de la UEG y una gran colección pleural, por lo que se decide tratar de manera conservadora con antibioterapia, nutrición parenteral total, drenaje torácico percutáneo y la colocación de terapia de vacío endoscópica (TVE) en el defecto. Tras 4 días de ingreso en Unidad de Cuidados Intensivos, se traslada al paciente a sala de hospitalización convencional. Inicialmente la terapia de vacío endoscópica se colocó endoluminal y en el tercer recambio se objetivó la entrada a una gran cavidad pleural con detritus por lo que se decidió ubicarla endocavitaria. En total se realizaron 22 recambios de Eso-Sponge, con una media entre recambios de 4 días, que mostraban disminución del defecto. Posteriormente se dejó una sonda nasoyeyunal de alimentación. El paciente evolucionó favorablemente y fue dado de alta tras 46 días de hospitalización. El TAC de control mostraba una pequeña imagen laminar de fuga de contraste, y en la gastroscopia se objetivó un pequeño sinus de 5 mm que se trató con un OVESCO. En el TAC posterior se objetivó cierre del defecto y el paciente pudo iniciar dieta por vía oral. Actualmente, tres meses después de finalizar el tratamiento el paciente está asintomático.



Discusión: Con este caso queremos mostrar los beneficios de un manejo multidisciplinar conservador en pacientes con perforaciones esofágicas espontáneas (síndrome de Boerhaave), siendo una alternativa al tratamiento convencional en pacientes correctamente seleccionados.