



V-026 - TRATAMIENTO MÍNIMAMENTE INVASIVO DE PERFORACIÓN ESOFÁGICA POR BOERHAAVE: EXPERIENCIA TORACOSCÓPICA

García Bretones, Maria del Mar; López-Cantarero García-Cervantes, Manuel; Pérez Muñoz, Cristina; Mirón Pozo, Benito

Hospital Universitario de San Cecilio, Granada.

Resumen

Introducción: El síndrome de Boerhaave -rotura transmural espontánea del esófago, 3 casos/1.000.000 año- alcanza una mortalidad > 90% sin tratamiento. Esta condición representa una urgencia médica y quirúrgica, dada su elevada mortalidad, especialmente cuando el diagnóstico o tratamiento se realiza de forma tardía. La clave para mejorar el pronóstico es un diagnóstico precoz y un abordaje terapéutico rápido. La toracotomía precoz ha sido el estándar; sin embargo, la toracoscopía se postula como alternativa menos invasiva. Presentamos un caso manejado toracoscópicamente de manera precoz y revisamos las ventajas de este abordaje.

Caso clínico: Varón de 65 años, sin antecedentes relevantes, con vómitos incoercibles y dolor en hipocondrio derecho de 3 horas de evolución. El TC informó de rotura esofágica en el margen mediastínico posterolateral derecho, acompañada de neumomediastino e hidroneumotórax, hallazgos sugestivos del síndrome de Boerhaave. Se practicó toracoscopía urgente: lavado pleural, retirada de restos alimentarios, apertura de pleura mediastínica, disección del esófago distal y sutura primaria de la perforación mediante puntos entrecortados; refuerzo con sellante de fibrina y plastia pleural. Se dejaron dos drenajes torácicos conectados a Pleur-evac®. El paciente presentó una evolución clínica favorable, con recuperación progresiva en la Unidad de Cuidados Intensivos y en planta, siendo dado de alta un mes después con tolerancia oral completa y tránsito sin fuga. Revisión en consultas a los 3 y 6 meses sin incidencias.

Discusión: La tríada de Mackler (vómitos, dolor torácico, enfisema subcutáneo) aparece solo en un tercio de los pacientes, por lo que la TC con doble contraste es esencial para el diagnóstico precoz. Las series contemporáneas muestran tasas de éxito del 80-95% con toracoscopía en perforaciones diagnosticadas < 24 h y pacientes hemodinámicamente estables, ofreciendo menor dolor, menor estancia y menos complicaciones respiratorias frente a la toracotomía. El caso corrobora que la sutura primaria videotoroscópica y la irrigación temprana del mediastino son factibles cuando la contaminación es limitada y la viabilidad esofágica se mantiene. El síndrome de Boerhaave requiere un alto índice de sospecha. En pacientes estables diagnosticados en las primeras 24 horas, la reparación toracoscópica primaria permite desbridar, suturar y drenar con morbilidad reducida, constituyendo una alternativa válida a la toracotomía convencional.