



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-183 - UN TRATAMIENTO POCO COMÚN DE LA PERFORACIÓN ESOFÁGICA

Navarro Quirós, Gisela; Pérez Moreiras, María Isabel; Couselo Villanueva, José Manuel; González López, Rocío; López López, María; Ramírez Ruiz, Laura; Conde Vales, José

Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo.

### Resumen

**Introducción:** El síndrome de Boerhaave se define como una rotura transmural de la pared esofágica, habitualmente en localización posterolateral izquierda, debido a un aumento brusco de la presión intraabdominal. Su incidencia se estima en tres casos por millón de habitantes al año. Cursa con dolor agudo retroesternal, y se diagnostica mediante esofagograma o tomografía computarizada (TC) con contraste oral. Su diagnóstico y tratamiento en las primeras 24h condiciona el pronóstico.

**Caso clínico:** Mujer de 74 años, que acude a urgencias por un cuadro de dolor brusco retroesternal, de 4 horas de evolución, acompañado de vómitos. Presenta una analítica con 27.000 leucocitos y neutrofilia. En el TC toracoabdominal se observa neumomediastino en localización posterior izquierda, rodeando el esófago, datos de mediastinitis y derrame pleural izquierdo. La endoscopia digestiva alta, confirma una gran perforación proximal al cardias en región posterolateral izquierda. Se decide colocación de endoprótesis simultánea. El estado clínico de la paciente y los hallazgos radiológicos nos justifican una cirugía que se indica a continuación. A través de toracotomía posterolateral izquierda se procede a drenaje y desbridamiento de cavidad pleural homolateral y mediastino. Se localiza la perforación sobre la cara posterolateral izquierda de esófago distal y se procede a realizar sutura primaria sobre guía de endoprótesis previa, protegida con un colgajo de fundus gástrico. Se completa la intervención con una yeyunostomía de alimentación. El posoperatorio fue satisfactorio, realizando esofagograma de control al sexto día sin evidencia de fugas. Se procede a retirada de endoprótesis al vigesimonoveno día.

**Discusión:** La perforación esofágica espontánea es una enfermedad rara y con una alta morbilidad. La sospecha diagnóstica y el tratamiento precoz condicionarán su pronóstico. Su etiopatogenia no está suficientemente aclarada, aunque quizá contribuya a ella un aumento de presión intraluminal esofágica (vómito, partos, convulsiones...) asociada a una falta de relajación del músculo cricofaríngeo. Su diagnóstico se basará en un tránsito esofágico con contraste o TC y el tratamiento será quirúrgico salvo comorbilidades mayores del paciente. El manejo endoscópico como único tratamiento es controvertido y sus indicaciones aún no están definidas, pero se recomienda sólo en pacientes con muchas comorbilidades, que raramente tolerarán cirugía, siendo llevadas a cabo por endoscopistas con experiencia y en perforaciones menores de seis centímetros. No hay evidencia que describa la realización de una sutura primaria sobre una prótesis esofágica implantada previamente. En nuestro caso, ha facilitado en gran medida la localización de la perforación, la reparación en condiciones locales favorables, y creemos que también, el curso postoperatorio, en cuanto a estanqueidad de la sutura.