



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



VC-025 - ABORDAJE LAPAROSCÓPICO DEL SÍNDROME DE BOERHAAVE: REPORTE DE UN CASO

Landaluce Carrilero, Julia; Romero Marcos, Juan Manuel; Sampson Dávila, Jaime; Balagué Ponz, María Carmen; Delgado Rivilla, Salvadora

Hospital Universitario Mutua de Terrassa, Barcelona.

Resumen

Introducción: El síndrome de Boerhaave representa una emergencia quirúrgica infrecuente pero potencialmente mortal. El aumento repentino de la presión intraesofágica, a menudo secundario a vómitos repetidos, ocasiona un desgarró esofágico transmural.

Caso clínico: En el presente estudio se describe la factibilidad de el abordaje laparoscópico en un paciente con perforación esofágica espontánea. Presentamos el caso de un paciente varón de 59 años de edad, con antecedentes personales de cardiopatía isquémica, que acudió al servicio de urgencias por dolor torácico intenso de inicio súbito, sospechoso de infarto agudo de miocardio. Durante su estancia en urgencias el dolor fue migrando hacia hemiabdomen superior, hasta asociarse a hipotensión arterial e hipoxemia requiriendo intubación orotraqueal urgente e inicio de drogas vasoactivas. Se realizó un TC toraco abdominal que reveló la presencia de neumomediastino, neumotórax izquierdo y derrame pleural ipsilateral, hallazgos sugestivos de perforación esofágica distal. Se decidió la colocación de un tubo de tórax izquierdo logrando el cese de soporte vasoactivo. Posteriormente el paciente fue trasladado al quirófano de forma emergente. El abordaje transhiatal laparoscópico del esófago evidenció una perforación longitudinal esofágica situada en su tercio distal, la cual fue suturada y reforzada con una funduplicatura de 360° del estómago. Para finalizar se realizó un lavado exhaustivo de la cavidad torácica izquierda y se colocaron dos drenajes a través del hiato. Durante el posoperatorio el paciente presentó una evolución favorable comprobándose la ausencia de fugas esofágicas mediante pruebas de imagen.

Discusión: El síndrome de Boerhaave, a pesar de su baja prevalencia, presenta un pronóstico grave con una alta tasa de mortalidad. El pronóstico se ve gravemente afectado por el retraso diagnóstico-terapéutico por lo que se requiere de una alta sospecha clínica. En conclusión, en pacientes seleccionados (estabilidad hemodinámica) se puede optar por un abordaje laparoscópico beneficiándose así de las ventajas del abordaje mínimamente invasivo.