Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1264

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/2544 - Síndrome de Hamman vs Síndrome de Boerhaave: ¿Susto o muerte?

T.F. Manzano Palomero[a], R. Bravo Lizcano[b], I. Baillo Peña[c], S. Sosa Alés[c], E. Vergara Rodríguez[d] y Á. Morán Bayón[e]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad de los Periodistas. Madrid. [b]Médico Residente de 3er año Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Reina Victoria. Madrid. [c]Médico Residente de 3er año. Centro de Salud Barrio del Pilar. Madrid. Área Norte. [d]Médico Residente de 2º año. Centro de Salud Reina Victoria. Madrid. Área Norte. [e]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Juan. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 31 años que acude a Servicio de Atención Rural de Madrid refiriendo fuerte dolor torácico y abdominal de aparición súbita tras una nausea sin otro estímulo previo, el paciente no presenta alergias a medicamentos, con asma bronquial y consumo esporádico de cocaína como antecedentes personales.

Exploración y pruebas complementarias: El paciente presentaba mal estado general, TA de 100/70 con 120 lpm, importante trabajo respiratorio, palidez cutánea, sudoración profusa, importantes signos de dolor toracoabdominal irradiado a cuello y ECG sin alteraciones agudas de la repolarización. Presentaba enfisema subcutáneo en región cervical y abdomen doloroso de manera difusa. Solicitamos traslado urgente a hospital de referencia para realizar pruebas diagnósticas y confirmar sospecha clínica, durante el traslado requirió infusión de dopamina por episodio de hipotensión, resuelto a su llegada al hospital. Analítica: hemoglobina 15,2 g/dl; Hto 45,5%; leucocitos 23.800/ml; neutrófilos 84%; PCR 10,7; lactato 3,5 mmol/l. TAC: extenso enfisema de partes blandas profundas cervicales y neumomediastino, derrame pleural bilateral de moderada cuantía con imagen de solución de continuidad de la pared del segmento de

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

unión cervicotorácico del esófago sugestivos de rotura esofágica. Gastroscopia: en localización yuxtacardial se observa orificio de 5-6 mm. Procediéndose a sutura esofágica endoscópica.

Juicio clínico: Síndrome de Boerhaave (SB).

Diagnóstico diferencial: Síndrome de Hamman (SH)/Neumomediastino espontáneo, neumotórax, tromboembolismo pulmonar, pericarditis, síndrome coronario agudo y otras causas de dolor torácico y/o disnea.

Comentario final: En este caso podríamos pensar inicialmente en SH, causa más frecuente de neumomediastino no traumático, por iniciarse tras una náusea, en paciente joven, asmático y consumidor de cocaína, condiciones asociadas a esta enfermedad generalmente benigna, poco frecuente que se diagnostica en 1/7.000 ingresos hospitalarios, manifestándose con dolor torácico, disnea y enfisema subcutáneo. Consistente en rotura de los alvéolos terminales con liberación de aire al intersticio y de ahí al mediastino y tejidos subcutáneo de tórax y cuello. Pero la TAC, la prueba diagnóstica más sensible en los casos de neumomediastino, confirmó el SB, que es la rotura espontanea transmural completa del esófago, más frecuente en hombres jóvenes por episodios de vómitos/náuseas, con dolor torácico severo agudo, enfisema subcutáneo (triada de Macker) y síntomas como hipotensión y taquicardia. Presentando una mortalidad de hasta el 50% e incidencia de 1/6.000 personas, requiriendo tratamiento quirúrgico urgente. Es importante conocer estas entidades para tenerlas presentes en el diagnóstico diferencial de casos de dolor torácico con enfisema subcutáneo derivando al paciente a centros hospitalarios para realizar pruebas de imagen (TAC y esofagograma) para obtener el diagnóstico de certeza y tratarlo en el caso de ser necesario al referirnos a dos entidades totalmente opuesta en el grado de gravedad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Macia I, Moya J, Ramos R, Morera R, Escobar I, Saumench J et al. Spontaneous pneumomediastinum: 41 cases. Eur J Cardio Thorac Surg. 2007;31:1110-4.

2. Valero R, Pernalete B, Bonardo R, et al. Síndrome de Boerhaave: Reporte de un caso y revisión de la literatura. Gen. 2008;62(4):312-4.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.