



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/834 - Síndrome de Boerhaave

A.D. Branchina Núñez^a, L. Monteagudo González^b, L.M. González Torres^c, J. Ballesta Lozano^d, M. Solana Palazón^d, P. Abellán García^e, A. Martínez Moratón^a, R.M. Parras Calahorra^a, N. Rodríguez García^a y M.M. Fernández de Béjar^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-Sur. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-Infante. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Floridablanca. Murcia. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cieza Oeste. Murcia. ^eMédico de Familia. Centro de Salud de Santomera. Murcia. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 35 años, sin antecedentes de interés, sin cirugías previas, sin medicación crónica. Consulta en Urgencias por un bultoma cervical blando, desde hace 15 minutos, con dolor al tragar saliva, que apareció de forma brusca tras estornudar. Afebril. Sin dolor torácico ni abdominal. Sin cortejo ni disnea. No otra clínica.

Exploración y pruebas complementarias: CyC: bultoma cervical anterolateral, blando, con crepitación, no doloroso, compatible con enfisema subcutáneo. Auscultación cardiopulmonar: rítmico, sin soplos; MVC, sin estertores ni rones. Sin deformidades. Abdomen: ByD. Sin masas ni visceromegalias. Ruidos hidroaéreos conservados. Sin dolor a la palpación ni signos de irritación peritoneal. PPRB negativa. Extremidades: sin edemas ni signos de trombosis venosa profunda. Pulsos periféricos conservados y simétricos. Se procedió a la realización de una TC, que informaba de una perforación a nivel esofágico torácico inferior, con disección de la mucosa de toda la porción torácica del esófago, con orificio de salida a nivel del esófago cervical, con enfisema subcutáneo anterolateral cervical.

Juicio clínico: Perforación esofágica.

Diagnóstico diferencial: Este caso ofrecía pocas dudas dado el acontecimiento que desencadenó el proceso y al enfisema subcutáneo. Podría haber sido producido por una rotura de cualquier otra estructura que contenga aire, como el pulmón o la tráquea. Esta entidad, empero, puede presentarse solamente con dolor torácico, de perfil punzante, confundible con neumotórax, IAM, pancreatitis, úlcera péptica perforada, aneurisma aórtico o neumonía.

Comentario final: La ruptura de esófago por esfuerzo o síndrome de Boerhaave es mortal sin tratamiento. Este paciente fue evaluado por Cirugía General y por Cirugía Torácica, que eligieron un tratamiento conservador, ya que cumplía con los siguientes criterios: la cavidad neoformada no era a tensión, la lesión fue espontánea y no asociada a un tejido malformado (por ejemplo neoplásico), no afectaba al abdomen ni estaba cerca de una obstrucción, el paciente presentaba síntomas leves, no había evidencia de sepsis, las pruebas con contraste estaban disponibles en cualquier momento, había un cirujano torácico accesible. El tratamiento consistió en antibioterapia empírica, nutrición parenteral y analgesia hasta que el enfisema se resolvió y la perforación cicatrizó.

Bibliografía

1. Harrison. Principios de Medicina Interna, 19ªed. McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A.

Palabras clave: Boerhaave. Esófago. Enfisema subcutáneo.