



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 333/119 - UN VÓMITO COMPLICADO

E. Ekech Mesa<sup>1</sup>, M. Sojo Elías<sup>2</sup>, E. Pérez Castro<sup>3</sup>, N. Sotelo Kesti<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente. Centro de Salud Torreldones. Madrid. <sup>2</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Galapagar. Madrid. <sup>3</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Colmenarejo. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 73 años que acude a urgencias por vómitos alimenticios acompañados de disnea, disminución del nivel de conciencia y fiebre de hasta 38°C de 3 horas de evolución. Como antecedentes personales presentaba hepatopatía alcohólica crónica, polineuropatía desmielinizante en MMSS y MMII y degeneración cerebelosa secundaria a alcohol y deterioro cognitivo leve.

**Exploración y pruebas complementarias:** T<sup>a</sup>: 37.7°C; TA 124/89 mmHg; FC 110 lpm; FR: 30 rpm; Sat O<sub>2</sub>: 85%. Glasgow 12. Bien hidratado, nutrido y persuadido con tiraje intercostal. AC: rítmico, sin soplos. AP: crepitantes en campo pulmonar izquierdo. ABD: blando, depresible, hepato y esplenomegalia, no peritonismo.

Análítica a destacar: leucocitos 3,66 x 1000; neutrófilos 81,30%; plaquetas 105.000; creatinina 3,69; urea 88; FG: 16 ml/min. Gasometría arterial: Ph arterial 6,974; PCO<sub>2</sub> arterial 62,300 mmHg; PO<sub>2</sub> 35,900 mmHg; bicarbonato 14,400 mmol/L. Lactato 6.7 mmol/L. ECG: ritmo sinusal a 100 lpm, eje normal, no bloqueos de rama ni alteraciones de la repolarización. Rx tórax: Neumotórax izquierdo a tensión. TAC torácico: Neumomediastino y neumotórax izquierdo masivo con desplazamiento de mediastino hacia derecha, sugestivo de perforación esofágica. Se procede a intubación orotraqueal, se coloca tubo de drenaje obteniéndose 2 litros de líquido fecaloideo. Es trasladado a la UCI de HUPH donde sufre PCR y exitus.

**Juicio clínico:** Síndrome de Boerhaave.

**Diagnóstico diferencial:** Neumonía por broncoaspiración.

**Comentario final:** Las perforaciones esofágicas tienen una alta mortalidad. Los determinantes de supervivencia son: tamaño, localización, edad, contaminación del mediastino y cavidades pleurales, y periodo transcurrido entre la perforación y el diagnóstico. El tratamiento es quirúrgico siendo el tiempo transcurrido desde el inicio del cuadro uno de los factores decisivos en la elección de la misma.

### Bibliografía

Adams BD, Sebastian BM, Carter J. Honoring the Admiral: Boerhaave-van Wassenae's syndrome. Diseases of the Esophagus; 2006; 19: 146–151.

Barrett NR. Report of a case of spontaneous perforation of the oesophagus successfully treated by operation. Br J Surg 1947; 35: 216-8.

**Palabras clave:** Vómitos; Neumotórax; Neumomediastino; Boerhaave.