

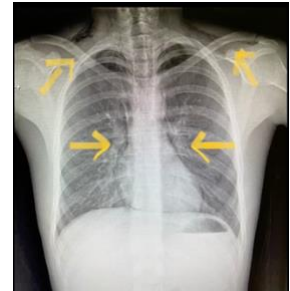
# PERFORACIÓN ESOFÁGICA

## SÍNDROME DE BOERHAAVE

**CASO:** varón de 16 años que consulta en urgencias por un cuadro de dolor torácico y sensación de inflamación en la región cervical a raíz de un cuadro de náuseas, vómitos y diarrea en relación con una intoxicación gastrointestinal de 2-3 días de evolución.

### PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

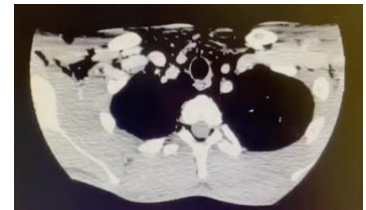
**1º Radiografía de tórax:** podemos ver un **neumomediastino** muy importante, el cual lleva a plantear como primer diagnóstico de sospecha un **"síndrome de Boerhaave"** -> rotura del esófago distal debida a la hiperpresión ocasionada por el esfuerzo del vómito.



*Neumomediastino = aire en el mediastino. En la radiografía se observa como una línea negra alrededor de la silueta cardíaca y por encima de los hombros.*

**2º** Se solicitan:

- **TC toraco-abdominal con contraste oral hidrosoluble** (gastrografín), en el que no se observa extravasación del contraste ni derrame pleural, pero sí un neumomediastino y un enfisema subcutáneo cervical evidentes (*ver vídeo*).
- **Análítica general**, en la que observamos una PCR discretamente elevada sin otras alteraciones.



**TRATAMIENTO:** puede ser tanto conservador como quirúrgico. Tras discutir el caso, se opta por un **tratamiento conservador**.

**¿Qué criterios se siguen para contemplar el tratamiento conservador en lugar de la cirugía?**

**Criterios guías WSES** para el tratamiento conservador

1. <24h desde perforación o inicio de síntomas.
2. Clínicos (estabilidad hemodinámica)
3. Radiológicos: perforación cervical o torácica, no extravasación de contraste ni afectación de órganos vecinos.
4. No antecedentes de patología esofágica (esófago sano que pueda cerrarse correctamente)
5. Entorno hospitalario: posibilidad de vigilancia, UCI y cirujano de guardia.

Si tratamiento conservador, debemos tener



1. Antibioterapia de amplio espectro
2. Monitorización continua en UCI
3. Tratamiento con IBPs
4. Nutrición parenteral
- \*5. Endoscopia digestiva

**EVOLUCIÓN:** favorable. Se realizó un TC con contraste unos días después sin hallazgos de perforación. Comenzó la ingesta oral y se dio de alta con un tratamiento conservador exitoso.

*\*no tendría fin diagnóstico, sino terapéutico. En este caso, por las condiciones del paciente, no se llevó a cabo.*



Hay que individualizar cada caso y cada paciente siguiendo las guías. No siempre podrá llevarse a cabo un tratamiento conservador.