

EL PELIGRO DE LA VIOLENCIA DE LOS VÓMITOS REPETITIVOS

Vena M, Ruiz Rosety AE, Ruiz Rosety JM, Lucas Fernández C, Escudero Severín M, Ortega Rodríguez F.

454

• INTRODUCCIÓN.

El síndrome Boerhaave es una perforación transmural del 1/3 inferior esófago, frecuentemente asociado al vómito, y por tanto no se trata de una ruptura espontánea, como la perforación iatrogénica (85-90% de los casos). Se considera la más letal del tracto digestivo (índice de mortalidad del 35%).

• DESCRIPCIÓN DEL CASO.

Paciente de 55 años sin antecedentes patológicos, que acude a urgencias por dolor torácico lancinante, lacerante e invalidante, irradiado a zona interescapular instaurado tras náuseas y un episodio de vómitos minutos antes. Refiere modificarse con los movimientos torácicos. No sensación disneica. Exploración sin crepitación en cuello, hemodinámicamente estable, y cifras tensionales de 134/82 mm de mercurio, 90 latidos y 16 respiraciones al minuto, saturación basal de 97% y 37°C; y electro normal. Sospechamos perforación esofágica, por lo que monitorizamos, estabilizamos, suplementamos oxígeno, analgesiamos y dimos antiemético, y trasladamos a hospital. Durante el traslado se mostró estable, con buen control algico. La tomografía axial reveló neumomediastino desde cayado aórtico hasta unión esofagogastrica, importante derrame pleural izquierdo y pequeño neumotorax apical.

• ESTRATEGIA PRÁCTICA.

Es importante reconocer su presentación, pues el diagnóstico es sugerido por la historia clínica. Los síntomas son vómitos, dolor torácico y enfisema subcutáneo cervical. Aunque rara vez la triada está completa, y frecuentemente, el único signo es el dolor. Normalmente, no presenta hematemesis tras la ruptura, lo que la diferencia del desgarro de Mallory-Weiss. La deglución puede provocar tos, debido a la comunicación del esófago y la cavidad pleural.

La radiografía de tórax (efusión pleural izquierda, neumotórax, hidroneumotórax, neumomediastino, enfisema subcutáneo, signo V de Naclerio "V radiolucientes aérea tras el corazón"), el esofagograma y la tomografía axial concluyen el diagnóstico.

• PALABRAS CLAVE.

Rotura espontánea de esófago. Síndrome de boerhaave.

• BIBLIOGRAFÍA.

Salvador Baudet J, Arencibia A, Soler M, et al. Rotura esofágica espontánea (síndrome de Boerhaave). Una imagen poco frecuente. Revista Española de Enfermedades Digestivas [revista en Internet] 2011 [consultado en 24 de Abril de 2014]; 103 (9). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-01082011000900008&script=sci_arttext