

ROTURA ESOFAGICA ESPONTANEA DE PRESENTACION ATIPICA

Autores: **Torresan GV**, Acosta Pedemonte NB, Albornoz M, Arbelais NS, Rocchetti NS, Settecase CJ, Bagilet DH.

Centro: Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Escuela "Eva Perón". San Martín 1645. (2152) Granadero Baigorria. Santa Fe. Argentina. Telefax: +54341-4710940.
uciheep@gmail.com - www.uciheep.com.ar

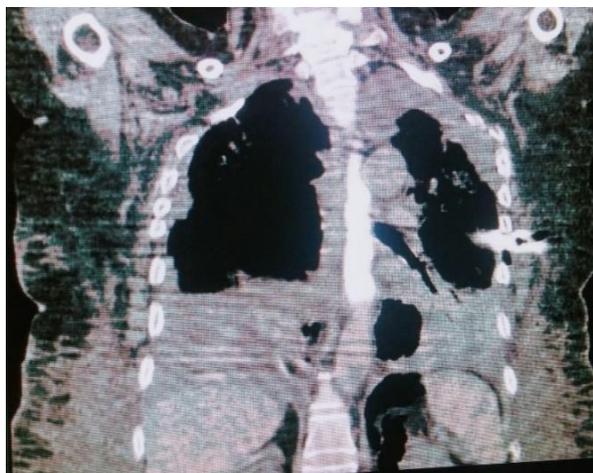
RESUMEN

Introducción: La rotura espontánea de esófago, síndrome de Boerhaave (SB), es una rara entidad clínica con alta morbimortalidad (60%). Se caracteriza por la tríada de Mackler: vómitos, dolor torácico o abdominal y enfisema subcutáneo. La presentación atípica puede alcanzar el 33% de los casos, retrasando el diagnóstico y la cirugía precoz y aumentando la mortalidad.

Caso clínico: Mujer de 59 años ingresó por dolor torácico izquierdo en puntada de costado, intensidad 7/10 de 12 horas de evolución. Negaba: disnea, tos, expectoración, fiebre o vómitos. Al examen físico: hipotensión, taquicardia, taquipnea, ictericia, abolición del murmullo vesicular en la base del hemitórax izquierdo, abdomen indoloro y Godet (++) . Laboratorio: leucocitosis (neutrofilia), PCR 26,5 mg/dl, procalcitonina 3,16 ng/ml, hipopotasemia, hipoalbuminemia, hiperbilirrubinemia e hipoxemia. Serologías negativas: VIH, VHC, VHB. Radiografía y ecografía de tórax: derrame pleural izquierdo. Pleurocentesis: empiema. Se coloca TAP (tubo de avenamiento pleural) obteniendo líquido pleural purulento. Cultivo del líquido y hemocultivos negativos. Se interpretó inicialmente como neumonía aguda comunitaria grave CURB-65 3 indicándose ampicilina-sulbactam. A las 96 horas comenzó a drenar material por el TAP que impresionaba contenido gástrico. TAC de tórax con contraste IV y oral hidrosoluble: pasaje del mismo a ambas cavidades pleurales. Se rotaron los antibióticos (ATB) a imipenem más vancomicina por sospecha de mediastinitis. Se realizó una VEDA donde se constata desgarró mucoso de 6 cm de longitud en la región posterior del tercio inferior del esófago. Se practicó: cervicotomía, esófagorrafia, drenaje mediastínico, yeyunostomía y traqueostomía. El cultivo del material quirúrgico demostró la presencia de flora polimicrobiana. La paciente se complicó con shock séptico por neumonía asociada a AVM tardía, requiriendo vasopresores y nueva rotación de ATB. Evolucionó desfavorablemente y falleció a los 23 días.

Discusión: Las causas más frecuentes de rotura esofágica incluyen instrumentación médica, ingestión de cuerpos extraños, cáusticos y trauma. Sólo el 5,5% son de origen espontáneo (SB) y se debe a un incremento brusco de la presión intraesofágica. Hasta el 33% de este grupo se manifiesta clínicamente en forma atípica imitando otras patologías graves.

Conclusión: Si bien el SB es una entidad infrecuente debe ser considerada a pesar de no presentar la tríada característica.



 **28 CONGRESO ARGENTINO DE TERAPIA INTENSIVA**

28º Congreso Argentino de Terapia Intensiva
19º Congreso Argentino de Terapia Intensiva Pediátrica
20º Congreso Argentino de Kinesiología en Terapia Intensiva
IV Congreso de la Federación Latinoamericana de Enfermeros en Cuidados Intensivos (FLECI) y 21º Congreso Argentino de Enfermería en Terapia Intensiva

14ª Jornada Nacional de Bioquímicos en Terapia Intensiva
11ª Jornada del Comité de Neonatología Crítica
5ª Jornada de Farmacéuticos en Terapia Intensiva
5ª Jornada de Veterinaria en Terapia Intensiva
5ª Jornada de Licenciados en Nutrición en Terapia Intensiva

29 de agosto al 1º de septiembre, 2018. Rosario, Santa Fé, Argentina - Regional Litoral (Santa Fe - Entre Ríos)

Se certifica que el grupo integrado por

GABRIELA VERÓNICA TORRESAN, NOELIA BELÉN ACOSTA PEDEMONTE, MANUEL ALBORNOZ, NATALIA SOLEDAD ARBELAIS, NICOLÁS SEBASTIÁN ROCHETTI, CLAUDIO JESÚS SETTECASE, DANIEL HORACIO BAGILET

han presentado el trabajo N° 39

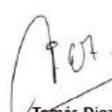
"ROTURA ESOFÁGICA ESPONTÁNEA DE PRESENTACIÓN ATÍPICA"

en la modalidad **Discusión de Posters Electrónicos**

Rosario, 1º de septiembre 2018

 **SATI**


Juan Carlos Pendino
Presidente Comité Científico


Tomás Díez
Presidente Comité Ejecutivo


Rolando Gimbernat
Presidente del Congreso