



P-169 - SÍNDROME DE BOERHAAVE EN NUESTRO MEDIO. PRESENTACIÓN DE 2 CASOS Y REVISIÓN DE LA LITERATURA NACIONAL

Carbonell Morote, Silvia; Gracia Alegria, Ester; Ruiz de la Cuesta Tapia, Emilio; Sevilla Mico, Silvia; Villodre, Celia; Ortiz Sebastian, Sergio; Estrada Caballero, Jose Luis; Ramia, Jose Manuel

Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

Objetivos: Presentar dos casos de síndrome de Boerhaave y realizar una revisión nacional sobre el síndrome de Boerhaave desde 1989 hasta 2020.

Métodos: Siguiendo la guía PRISMA se ha realizado una búsqueda bibliográfica en PubMed, Embase, y Cochrane library, para los artículos publicados hasta Noviembre de 2020. La estrategia de búsqueda fue: ((Boerhaave síndrome) OR (Boerhaave´s) AND (Spain) AND (cir esp) OR (rev esp enferm dig) OR (Gastroenterol Hepatol)).

Resultados: En la búsqueda obtuvimos 36 artículos, inicialmente seleccionamos 18, pero solo 12 artículos cumplían los criterios de inclusión incluyendo un total de 21 casos (tabla).

Referencia	Edad	Género	Patología previa	Presentación	Diagnóstico	Localización	Cirugía	Procedimiento
Arconada, 1989 N = 7 pacientes [4]		N = 7 Varones		Antecedente de vómito en 7 pacientes		1/3 distal en todos los casos	En 6 casos 1 caso tratado de modo conservador	3 toracofrenolaparotomías Izquierda 2 toracotomías izquierdas 1 laparotomía
Díaz Luis, 1989 [9]	69	Varón	No	Vómitos + Enfisema subcutáneo	RX con contraste	1/3 distal	Sí	Toracotomía izquierda, cierre primario y funduplicatura
Reñé, 1995 [8]	76	Varón	Íleo biliar	Obstrucción duodenal+ vómito	TAC	1/3 distal	Sí	Cierre primario
Baudet, 2011 [3]	76	Varón	Enolismo crónico	Shock	RX+ Endoscopia	Cardias, 2 perforaciones	Sí	Esofaguectomía transhiatal + esofagostomía
Lucendo, 2011 [7]	3	Varó	Esofagitis eosinofílica	Vómito tras impactación alimentaria	TAC + endoscopia	1/3 medio	Sí	Toracotomía derecha y cierre primario
	65	Varón	Esofagitis eosinofílica	Vómito tras impactación alimentaria	Rx + endoscopia	1/3 distal	Sí	Laparotomía cierre primario + DOR
Rodríguez-Infante, 2012 [14]	70	Varón	No	Vómitos + shock	TAC	1/3 distal	Sí	Toracotomía derecha y cierre primario

Ferreiro, 2017 [2]	47	Mujer	No	Impactación + Vómitos	Endoscopia+TAC	1/3 distal	Sí + desimpactación endoscópica	Laparotomía cierre primario + DOR
Ciriano, 2018 [11]	77	Varón	Enolismo crónico	Vómitos	TAC	1/3 distal	Sí	Laparotomía cierre primario + Dor
Grau Pérez, 2018 [15]	67	Mujer	Estreñimiento	Vómito	Rx TAC	NS	Sí	Toracotomía y cierre primario
Valdivieso, 2019 [10]	51	Mujer	No	Vómito tras impactación alimentaria	Endoscopia	Cardias	No	Retirada de cuerpo extraño + endoscópico OTSC
Núñez, 2019 [13]	63	Varón	NS	Vómito + Hematemesis	Rx + gastroscopia	1/3 distal	No	Cierre endoscópico OTSC
Díaz-Antonio, 2020 [12]	74	Mujer	No	Vómitos	TAC	1/3 distal	Sí	Laparotomía y cierre primario
	31	Varón	Anillo de Schiati	Impactación alimentaria y vómitos	TAC	1/3 distal Izquierda	Sí	Laparotomía cierre primario + Dor + drenaje mediastínico.
Carbonell	49	Varón	Enolismo	Vómitos+ Enfisema+ Dolor torácico (tríada de Mackler)	TAC	1/3 distal izquierda	Sí	Cobertura mediante Dor + drenaje mediastinico + yeyunostomía de alimentación.

Conclusiones: Hemos encontrado una gran diferencia en cuanto a mortalidad respecto a otras series, pero dada lo pequeño de nuestra serie no podemos concluir que este dato sea representativo. Sería interesante construir una base de datos a nivel nacional para recabar información sobre esta patología dada su escasa prevalencia en nuestro medio.