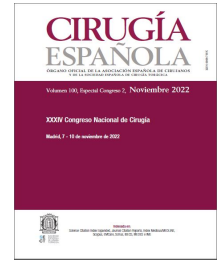




# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## V-007 - ABORDAJE MÍNIMAMENTE INVASIVO DEL SÍNDROME DE BOERHAAVE

Tudela Lerma, María; Prosperí, Alejandro; Gómez Lanz, Laura; Steiner, Miguel Ángel; de Tomás Palacios, Jorge; Monturiol Jalón, Jose María; Túregano Fuentes, Fernando

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Dar a conocer el tratamiento quirúrgico urgente del síndrome de Boerhaave mediante abordaje mínimamente invasivo por laparoscopia.

**Caso clínico:** Paciente varón de 23 años sin ningún antecedente médico conocido que acudió a urgencias por dolor torácico y epigástrico de gran intensidad que se había iniciado horas previas tras episodio de vómitos copiosos en el contexto de ingesta alcohólica. A la exploración, inicialmente estaba hemodinámicamente estable y presentaba un abdomen en tabla. En la analítica destacaba marcada leucocitosis con elevación de reactantes de fase aguda. El TAC abdominal urgente sugirió una perforación esofágica distal con datos de mediastinitis severa y derrame pleural izquierdo. Con el diagnóstico de síndrome de Boerhaave se realizó cirugía urgente mediante abordaje abdominal transhiatal laparoscópico. La exploración de la cavidad abdominal no evidenció hallazgos patológicos. Tras la apertura y disección del hiato (maniobra de Pinotti), se observó salida de abundante contenido purulento, detritus y restos alimenticios, evidenciando una perforación posterolateral izquierda de 4cm en el tercio inferior del esófago. La técnica quirúrgica consistió en el cierre primario del esófago con puntos sueltos de material reabsorbible y comprobación de la estanqueidad de la sutura con azul de metileno. Posteriormente, se realizó una hiatorrafia posterior y funduplicatura de Toupet cubriendo la esofagorrafia. Se colocó un drenaje transhiatal y un tubo de drenaje torácico izquierdo. No se realizó yeyunostomía y se inició nutrición parenteral total. El TAC con contraste oral no mostró fuga a los 10 días de la cirugía y fue dado de alta a las dos semanas tolerando dieta oral y sin complicaciones.

**Discusión:** El síndrome de Boerhaave es una patología infrecuente asociada a una alta mortalidad. Aunque tradicionalmente se ha promulgado el abordaje por toracotomía, actualmente se ha comprobado que el acceso abdominal transhiatal es seguro y eficaz. El abordaje mínimamente invasivo mediante laparoscopia es una opción técnicamente factible y clínicamente segura si se realiza en pacientes estables con poco tiempo de inicio de los síntomas incluso con la presencia de mediastinitis grave.