



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 160/1591 - Cuando comer se convierte en una pesadilla

M. López Filloy<sup>a</sup>, J. López de la Iglesia<sup>b</sup>, S. Fernández Cordero<sup>b</sup>, H. Safir Jabeen<sup>c</sup>, M.A. Muñoa Moratinos<sup>d</sup>, J. Salazar Garzo<sup>d</sup> y S. Ondicol Rodríguez<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condesa. León. <sup>b</sup>Médico Adjunto de Familia. Centro de Salud La Condesa. León. <sup>c</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado. León. <sup>d</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Eras de Renueva. León. <sup>e</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condesa. León.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 61 años sin antecedentes médicos que acude a urgencias extrahospitalarias por astenia, disnea, dolor pleurítico en hemitórax derecho y odinofagia de una semana de evolución. Refiere que su hijo farmacéutico le dió naproxeno hace 5 días y ciprofloxacino hace 2. Una semana antes, había acudido a urgencias hospitalarias dos veces tras atragantamiento con cáscara de un crustáceo. En la primera ocasión fue dada de alta tras la realización de una laringoscopia indirecta que fue normal. Dado que la paciente seguía con molestias, al día siguiente vuelve a urgencias y le realizan gastroscopia objetivando cuerpo extraño enclavado en tercio superior de esófago, que se extrae sin complicaciones aparentes.

**Exploración y pruebas complementarias:** Taquipnea en reposo, Sat O<sub>2</sub> 90%, FC 116 lpm. T<sup>a</sup> 35,7 °C TA 96/74. CyC: edema en esclavina. AC: rítmica. AP: disminución del murmullo vesicular en hemitórax derecho y crepitantes en base derecha. Abdomen y EEII sin hallazgos patológicos. ECG: taquicardia sinusal. Rx Tórax: derrame pleural derecho, colección con nivel hidroaéreo (líquido-gas) en mediastino anterior y colección con nivel gaseoso en mediastino posterior. Pruebas hospitalarias: Leucocitos 14.900 × 10<sup>3</sup>/μL (22 cayados, 64 n. segmentados, 5 linfocitos, 9 monocitos). Hematíes 4,82, hemoglobina 14,3 g/dL, hematocrito 42,5%, VCM 88,2 fL, plaquetas 371.000 × 10<sup>3</sup> μL (plaquetas gigantes aisladas), tasa protrombina 61%, INR 1,4 mg/dL, fibrógeno derivado 1.278 mg/dL, dímero D 2.981 ng/mL. Gases en sangre arterial: pH: 7,473, PCO<sub>2</sub>: 26,5, PO<sub>2</sub>: 65,6, stand bicarbonato 22,2, exceso de base: -2,5 (alcalosis respiratoria parcialmente compensada). Glucosa 145 mg/dL, urea 67, Creat 0.84, FG 69, iones: normal.

**Juicio clínico:** Neumomediastino + mediastinitis secundario a perforación esofágica.

**Diagnóstico diferencial:** Antes de la realización de pruebas hospitalarias nos planteamos estos diagnósticos por la clínica en común con: neumotórax y tromboembolismo pulmonar por el dolor pleurítico, taquipnea y taquicardia, disminución del murmullo vesicular disnea e insuficiencia respiratoria. Neumonía por la astenia y el dolor pleurítico, taquipnea y taquicardia, crepitantes y disminución del murmullo vesicular en la auscultación.

**Comentario final:** La paciente fue intervenida de urgencia y se recupera lentamente. La tríada clásica de la perforación esofágica es: dolor, fiebre y presencia de enfisema subcutáneo; también pueden presentar disfagia, cervicalgia, odinofagia, taquipnea, hipotensión, taquicardia y shock. La causa más frecuente es la iatrogénica posterior a instrumentación endoscópica del esófago. Es una entidad rara, de difícil diagnóstico y reporta una mortalidad alta. Su evolución y pronóstico depende del tiempo transcurrido desde su diagnóstico hasta su tratamiento correcto, así como las condiciones hemodinámicas del paciente y la presencia o no de sepsis. Los signos y síntomas, al igual que la radiografía de tórax deben orientarnos a este síndrome, ya que sin sospecha clínica haremos un diagnóstico tardío.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Cantillo Baños E, Montero Pérez FJ, González Romero MD. Cuerpos extraños en otorrinolaringología. En: Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación. 4ª ed. Barcelona: Elsevier; 2010.