



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 424/2657 - UNA TOS QUE TE PUEDE MATAR

J. Gil Serrano<sup>1</sup>, D. Zulet Murillo<sup>2</sup>, M. Lagarón Cabello<sup>3</sup> y Á. Faure Grima<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Facultativo Especialista de Área. Centro de Salud de Corella. Navarra. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Cintruénigo. Navarra. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Andrés de Rabanedo. León. <sup>4</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Cintruénigo. Navarra.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 73 años, en tratamiento por hipertensión arterial sin otros antecedentes de interés, acude a urgencias del centro de salud por episodio brusco de tos, dolor dorsolumbar posterior muy intenso, sin fiebre ni otros síntomas acompañantes, se diagnostica de una dorsolumbalgia, se administra diclofenaco intramuscular y se remite a domicilio. A las 4 horas se recibe aviso urgente del mismo paciente por dolor torácico irradiado a brazo izquierdo, dolor dorsal y cuadro vegetativo se administra cloruro mórfico y se remite en ambulancia medicalizada a urgencias hospitalarias por posible cuadro de cardiopatía isquémica aguda.

**Exploración y pruebas complementarias:** En urgencias se realiza ECG que fue normal, se le practica TAC toracoabdominal por sospecha de patología aórtica, sin embargo lo que se objetiva es un neumomediastino secundario a rotura esofágica. El paciente es trasladado a unidad de cirugía torácica de hospital de referencia con el diagnóstico de rotura esofágica o síndrome de Boerhaave.

**Orientación diagnóstica:** En los cuadros de dolor agudo de poco tiempo de evolución, es fundamental una buena historia clínica y una exploración física completa, ya que no disponemos en AP de muchos medios para diagnosticar, y de lo que se trataría es de diferenciar lo que hay y lo que no hay que derivar de forma urgente; en este caso, un poco más de tiempo de vigilancia podría haber cambiado la actitud conservadora y haber derivado antes al paciente a urgencias hospitalarias por no remitir el dolor.

**Diagnóstico diferencial:** Cardiopatía isquémica. Aneurisma aórtico. Espasmo esofágico.

**Comentario final:** El síndrome de Boerhaave o perforación esofágica es una ruptura de la pared del esófago, generalmente causada por vómitos excesivos en trastornos de la alimentación como la bulimia, aunque ocasionalmente puede deberse a una tos con fuerza extrema, así como a otras situaciones como una obstrucción importante por alimentos. Puede causar, al escaparse aire al mediastino, mediastinitis por inflamación del mediastino, sepsis y shock. El síndrome de Boerhaave es una perforación transmural, a diferencia del desgarro de Mallory-Weiss, que es una laceración no transmural de la pared del esófago.

### Bibliografía

1. Boerhaave H. Atrocis, nec descripti prius, morbis historia: Secundum medicae artis leges conscripta. Lugduni Batavorum; Ex officine Boutestieniana. 1724.
2. Korn O, Oñate JC, López R. Anatomy of the Boerhaave syndrome. *Surgery*. 2007;141(2):222-8.

**Palabras clave:** Boerhaave. Neumomediastino.