

Síndrome de Boerhaave

Leão P, Lamelas J, Dina L, Gomes A
Departamento de Cirurgia
Dir: Dr António Gomes
Hospital de São Marcos - Braga, Portugal



Introdução

O Síndrome de Boerhaave, uma patologia rara, consiste na perfuração esofágica espontânea associada a um aumento súbito da pressão intra-luminal. Apresenta um elevado índice de mortalidade. Habitualmente ocorre na parede postero-lateral esquerda do 1/3 inferior do esófago (1). O diagnóstico é clínico e a patologia manifesta-se caracteristicamente por vômitos, dor torácica baixa e enfisema subcutâneo (triade de Mackler). O pico de incidência encontra-se entre os 50 e os 70 anos de idade, afectando mais o sexo masculino que o feminino (5:1). Um atraso no diagnóstico eleva a taxa de mortalidade de forma significativa (2).

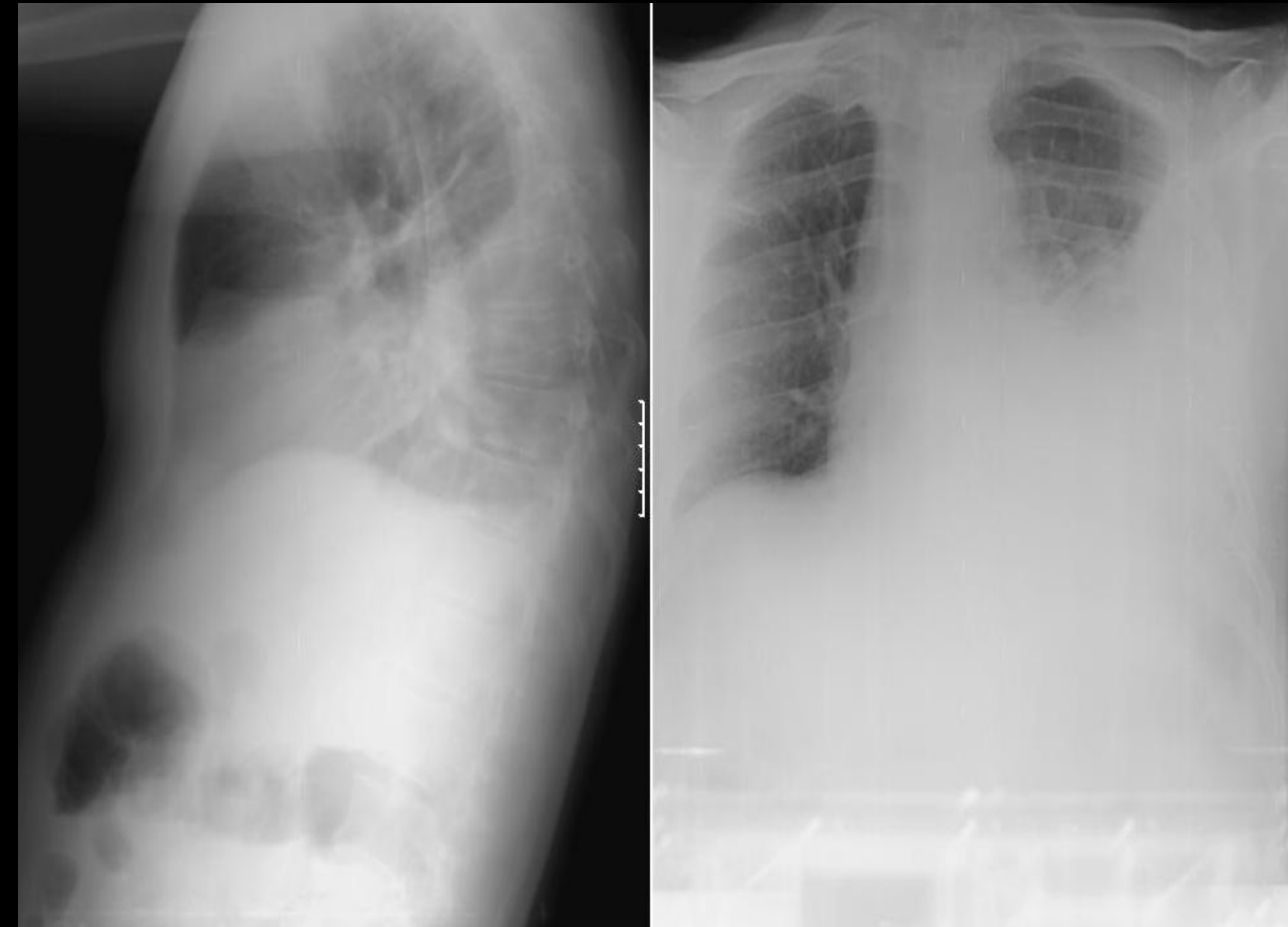


Figura 1

Caso clínico

Identificação

- JDTS
- 63 anos
- Sexo masculino
- Raça caucasiana

Antecedentes Pessoais

- HTA
- Gastrite crónica

História da Doença

- Dor abdominal de localização epigástrica com irradiação dorso-lombar “em barra” com 8h de evolução e agravamento progressivo, com início após episódio de vômito alimentar.

Exame Objectivo

- Sem alterações relevantes

Exames Complementares de Diagnóstico

- Estudo analítico: amilase=138U/L; Leu=12400uL; BT=3,31mg/dL
- Telerradiografia tórax (figura 1): derrame pleural esquerdo
- Trânsito esofago-gástrico (figura 2): fuga de contraste no 1/3 inferior do esófago
- TAC abdominal à entrada (figura 3): dilatação do esófago até o terço inferior com ar peri-esofágico até à transição toraco-abdominal. Fuga de contraste para fora da cavidade gástrica o que indica possível ruptura no 1/3 médio/inferior do esófago

Cirurgia

- Esofagectomia segmentar com esofagostomia cervical, gastrostomia e drenagem torácica

Exame Histológico

- Segmento de esófago com ruptura esofágica (figura 4)

Evolução

- Favorável
- Reconstituição do trânsito esofágico (esofagogastrostomia cervical por via retroesternal) um mês após a primeira intervenção (figura 5,6)
- Alta ao 15º dia após a reconstrução do trânsito esofágico

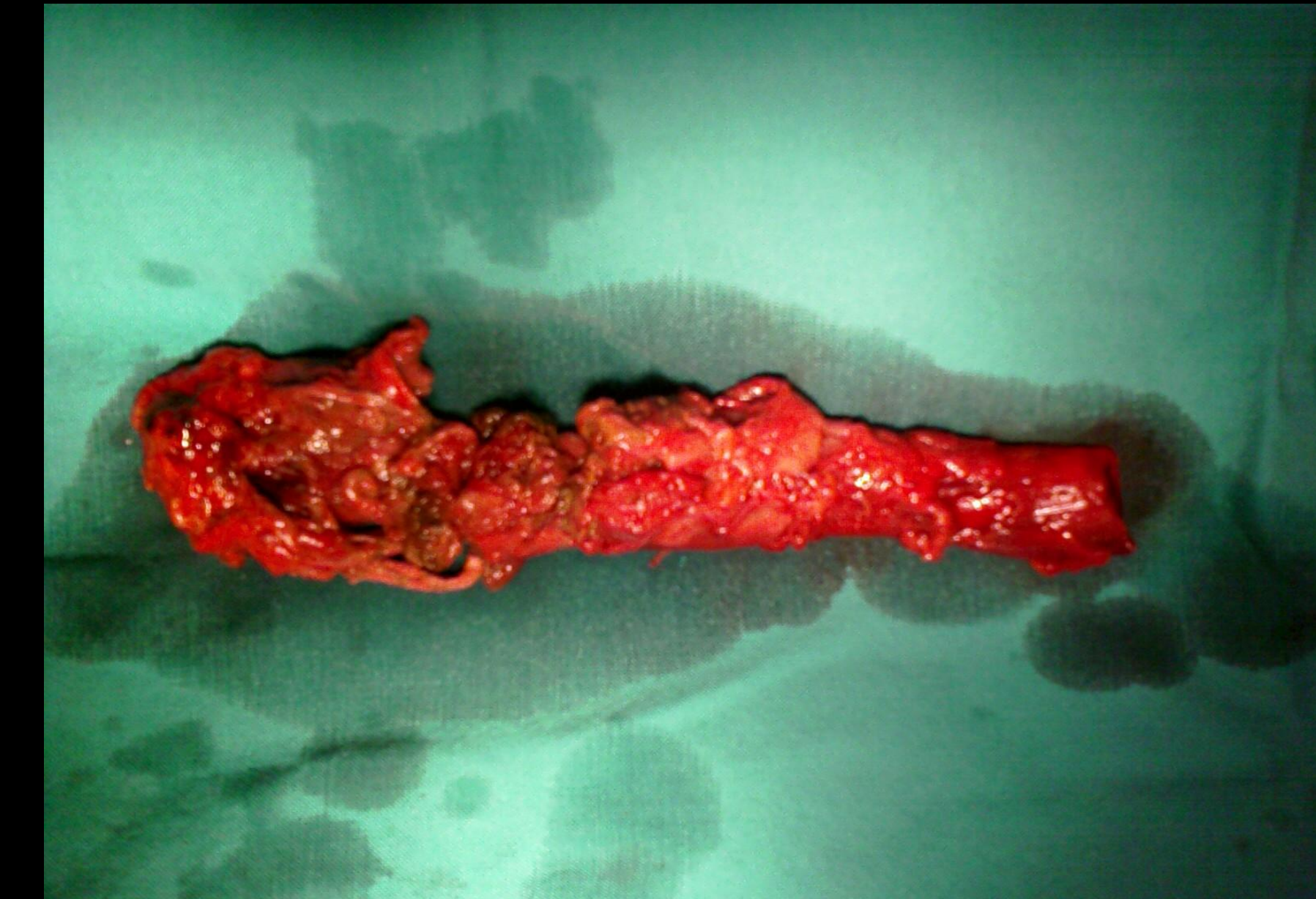


Figura 4

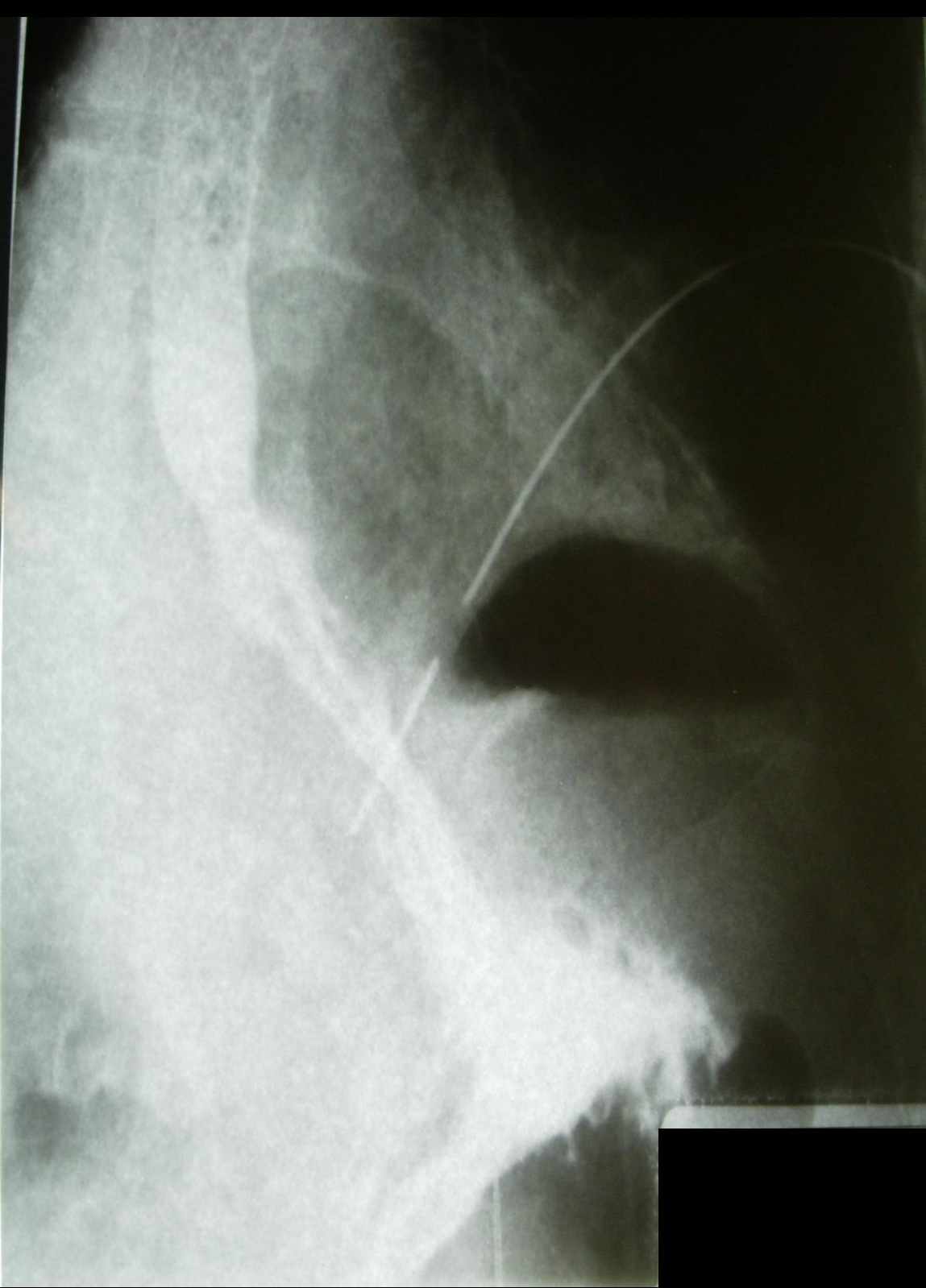


Figura 2

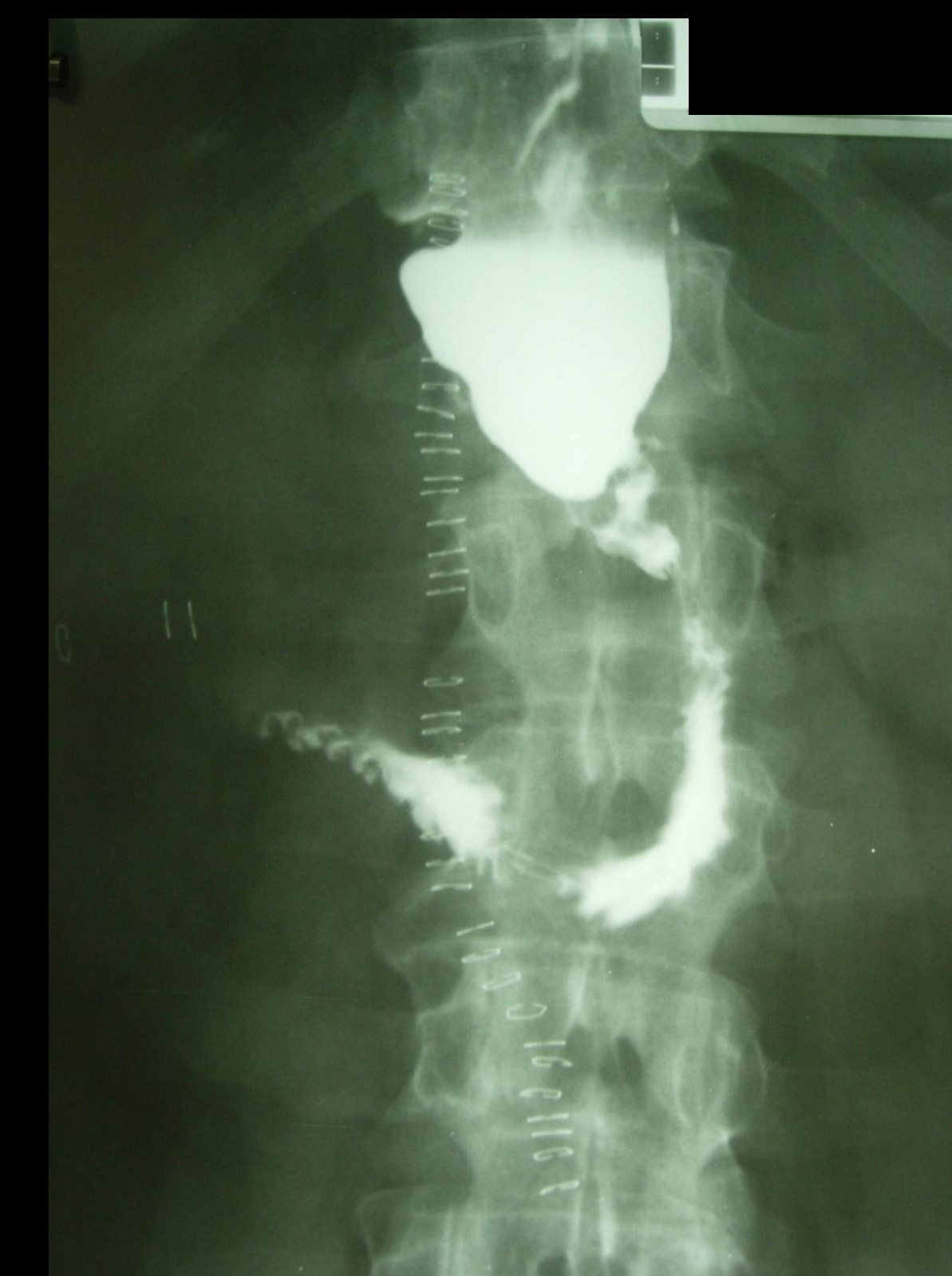


Figura 5

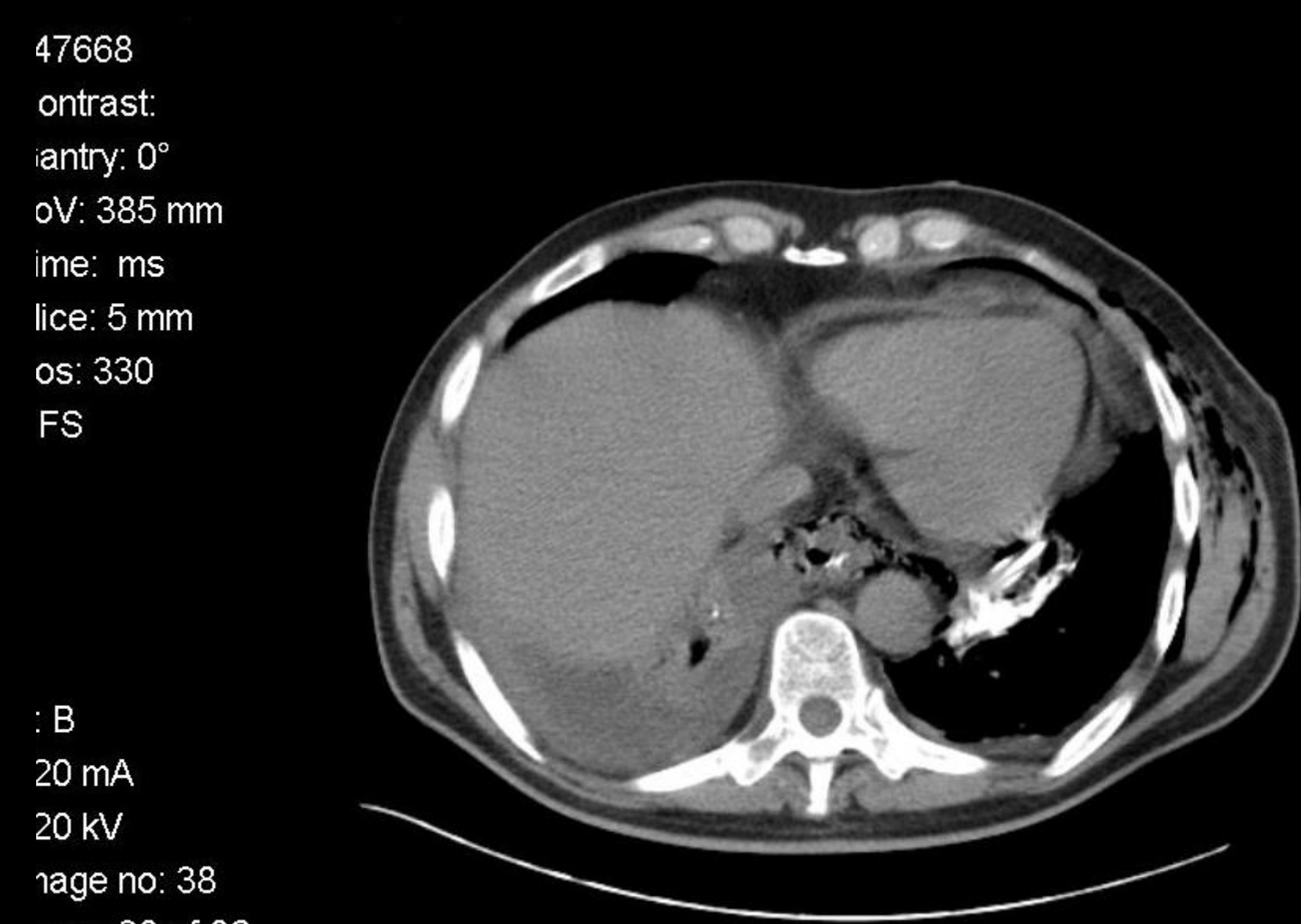


Figura 3



Figura 6

Comentário

A ruptura espontânea do esófago é geralmente um diagnóstico clínico com confirmação imagiológica. Os inúmeros diagnósticos diferenciais, a baixa incidência e o risco de contaminações mediastínica e torácica são factores que, quando somados, resultam em elevada morbi-mortalidade (3). A intervenção cirúrgica precoce leva a uma taxa de sobrevivência de 70-75%. Após um período de 24h a taxa diminui para 30%.

Referências

1. Anatomy of the Boerhaave syndrome. Kom O, Onate JC, Lopez R. 2007. Surgery; 141:222-228
2. Barogenic esophageal rupture: Boerhaave syndrome. Ng CS, Mui WI, Yim AP. 2006. Can J Surg; 49:438-439
3. Spontaneous oesophageal perforation. Clement R, Bresson C, Rodat O 2006. J Clin Forensic Med; 13:353-355.