

Síndrome de Boerhaave

Boerhaave's Syndrome



Pedro CABRAL¹, Pedro JOÃO¹, Clara ALELUIA¹
Acta Med Port 2013 Sep-Oct;26(5):622-622

Palavras-chave: Pneumomediastino; Perfuração Esofágica/diagnóstico.

Keywords: Mediastinal Emphysema; Esophageal Perforation/diagnosis.

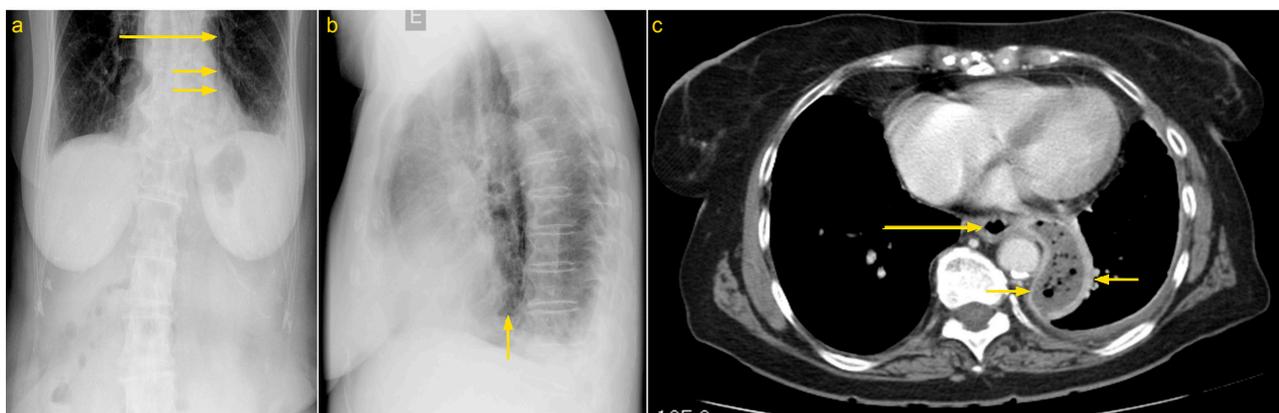


Figura 1 - a) Radiografia do abdómen em pé centrada no diafragma revelou discreta hiperlucência alongada verticalmente na vertente esquerda do mediastino (seta longa), projectando-se sobre a silhueta cardíaca (setas curtas), em relação com pneumomediastino. b) Radiografia do tórax de perfil com nível hidro-aéreo em topografia retro-cardíaca (seta curta) indicando a presença de pneumoperitónio complicado com conteúdo de natureza líquida sugerindo ruptura do esófago e abscesso. c) Tomografia computadorizada do tórax com colecção abcedada com conteúdo líquido e gasoso no mediastino (setas curtas), em contacto com a vertente lateral esquerda do 1/3 inferior do esófago (seta longa).

Doente sexo feminino, 52 anos, recorre ao serviço de urgência por dor epigástrica intensa e súbita, com cinco dias de evolução, após episódio de vómitos por gastroenterite aguda. Apresentava exame físico incaracterístico e leucocitose com neutrofilia. A radiografia do abdómen em pé centrada no diafragma revelou pneumomediastino à esquerda, igualmente visível na radiografia do tórax de perfil. A tomografia computadorizada do abdómen confirmou o diagnóstico de pneumomediastino, secundário a ruptura do esófago no contexto de síndrome de Boerhaave, complicado com abscesso mediastínico. Foi submetida a reparação

cirúrgica com resolução do quadro.

A perfuração do esófago, rara mas potencialmente fatal, pode ser causa de pneumomediastino.¹ Geralmente é iatrogénica (55%),² mas também por ingestão de corpos estranhos, traumática ou espontânea, esta última geralmente associada a vómitos intensos (síndrome de Boerhaave).³

É essencial a pesquisa de pneumomediastino nas radiografias pois permite o diagnóstico precoce de situações potencialmente graves em doentes muitas vezes assintomáticos.⁴

REFERÊNCIAS

1. Khan AZ, Strauss D, Mason RC. Boerhaave's syndrome: Diagnosis and surgical management. *Surgeon*. 2007;5:39-44.
2. Bladergroen M, Lowe J, Postlethwait R. Diagnosis and recommended management of esophageal perforation and rupture. *Ann Thorac Surg*. 1986;42:235-9.
3. Sinha R. Naclerio's V sign. *Radiology*. 2007;245:296-7.
4. Bejvan SM, Godwin JD. Pneumomediastinum: old signs and new signs. *AJR Am J Roentgenol*. 1996;166:1041-8.

1. Serviço de Imagiologia. Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca. Amadora. Portugal.

Recebido: 11 de Dezembro de 2012 - Aceite: 17 de Abril de 2013 | Copyright © Ordem dos Médicos 2013