Cristina	Nombre:
Álvarez Sánchez	Apellido:
Elena Bello Martinez, Laura Galván, María Bertólez Cué, Ana María Mañas Hernández	Otros Autores:
calvsan3@gmail.com	E-mail:
Hospital Clínico Universitario San Carlos	Hospital:
Madrid	Ciudad:
Perforación esofágica por cuerpo extraño (pepita de mandarina)	Título:
Paciente traída a urgencias por presentar atragantamiento e impactación tras la comida asociado a sialorrea. Se realiza endoscopia que informa de desimpactación de pepita de mandarina a unos 17cm de la arcada dentaria sin identificarse orificio de perforación y deteniendo el procedimiento por aparición de enfisema subcutáneo. Se realiza TC de cuello, tórax y abdomen superior basal y tras la administración de contraste oral por la sospecha de perforación esofágica. Se observa importante neumomediastino, neumoperitoneo y pequeña cantidad de retroneumoperitoneo, así como enfisema subcutáneo extenso que se extiende por los espacios cervicales llegando hasta los músculos del cráneo. Se observa aire disecando las capas del esófago. No se observa fuga de contraste oral.	Presentación:
Importante neumomediastino, enfisema subcutáneo intenso y neumoperitoneo secundarios a perforación esofágica sin identificarse fuga en el estudio con Gastrografín. La paciente fue tratada conservadoramente. Conviene recordar que en las sospechas de perforación el Bario es más sensible pero menos seguro (riesgo de mediastinitis), por lo que administramos contraste hidrosoluble (Gastrografín). Este caso nos ayuda igualmente a recordar que el espacio cervical está conectado con el tórax por el espacio peligroso y el tórax con el abdomen por los hiatos esofágico y aórtico.	Discusión :
Ante una sospecha de perforación esofágica es conveniente realizar, siempre que sea posible, una radiografía simple cervical y de tórax incluyendo cúpulas diafragmáticas ya que podremos identificar signos indirectos de la misma. Para demostrar la perforación realizaremos un TC con contraste oral donde es posible visualizar la fuga de contraste marcando el punto de perforación, aunque, como en nuestro caso puede no observarse dicha fuga.	Conclusión:
-Esophageal perforation: diagnostic workup and clinical decisión-making in the first 24 hours. John Arne & Asgaut Viste. -Esophageal perforation: comparison of use of aqueous and barium-containing contrast media. Buecker A,Wein BB.	Bibliografía:
Rx simple y cortes de TC donde se muestra el extenso enfisema subcutáneo, neumomediastino y neumoperitoneo, así como la disección de las capas del esófago.	Pie de foto: