

Maitane	Nombre:
Alonso Lacabe	Apellido:
Hernandez Herrero. M, Fajardo Puentes. M, Brunie Vegas. FJE, De la Fuente Bobillo. MA, Ginés Santiago. A.	Otros Autores:
malonsolacabe@gmail.com	E-mail:
Rio Hortega	Hospital:
Valladolid	Ciudad:
Rotura espontánea de esófago: un diagnostico en el que pensar en la urgencia	Título:
Paciente de 64 años que acude a urgencias por un cuadro de epigastralgia de inicio súbito de aproximadamente 4 horas de evolución. Presenta sudoración profusa y náuseas asociadas. El paciente niega episodio previo de vómitos, precordialgia, palpitations o síndrome febril. Se realiza TC toracoabdominal sin y con contraste intravenoso. Se objetiva un extenso neumomediastino que cranealmente llega hasta los planos blandos cervicales, existiendo gas por delante de los grandes vasos y que predomina en torno al esófago. El esófago se encuentra dilatado y presenta una colección paraesofágica izquierda en tercio medio e inferior.	Presentación:
Los hallazgos radiológicos sugieren perforación esofágica sin poder establecer el nivel mediante esta técnica. La perforación esofágica continúa siendo un gran desafío. Los procesos esofágicos como cuerpos extraños, traumatismos o perforaciones son patologías que pueden presentar gran urgencia a pesar de que en muchas ocasiones la clínica es inespecífica y pueden simular IAM, disección aórtica o una úlcera péptica perforada. En el caso de la perforación esofágica, los pacientes pueden presentar dolor a nivel torácico o epigástrico, así como disfagia, disnea o hemoptisis. En la exploración, podemos observar enfisema subcutáneo. Debemos estudiar si el paciente presenta una base patológica esofágica (esofagitis, Barret) ya que estas entidades predisponen la ruptura.	Discusión :
La TC es la prueba diagnóstica de elección para patología esofágica urgente. En la Rx de tórax podemos observar signos de neumomediastino y el signo V de Naclerio. La mortalidad está directamente relacionado con el intervalo entre la perforación esofágica y el inicio del tratamiento, siendo del 70% tras 24 horas y prácticamente del 100% por mediastinitis fulminante, en aquellos casos no tratados.	Conclusión:
Sereide JA et al: Esophageal perforation: diagnostic work-up and clinical decision-making in the first 24 hours. Scand J Trauma Resusc Emerg Med. 19:66, 2011. Restrepo CS et al: intramural hematoma of the esophagus: a pictorial essay. Emerg Radiol. 15 (1): 13-22, 2008. Catherine A. Young, Christine O. Menias, Sanjeev Bhalla, Srinivasa R. Prasad. CT Features of Esophageal Emergencies. RadioGraphics 2008.	Bibliografía:
A y B: las flechas señalan el neumomediastino, C y D: colección paraesofágica izquierda	Pie de foto: