

## 7 SÍNDROMA DE BOERHAAVE EM IDADE JOVEM - APRESENTAÇÃO INCOMUM, TERAPÊUTICA PROCOCE

Fernandes S., Carvalhana S., Noronha Ferreira C. , Paulo Freire J., Carrilho Ribeiro L., Velosa J.

**Descrição de caso:** Jovem de 18 anos com antecedentes de rinite alérgica e alergia ao amendoim. Episódios recorrentes de disfagia desde os 10 anos. Instalação súbita de odinofagia e vômitos após ingestão de comprimido de Ibuprofeno. Posteriormente iniciou hematemese em grande quantidade que motivou ida ao Serviço de Urgência. A Endoscopia digestiva alta (EDA) revelou esófago com sangue vivo e 2 lacerações profundas com volumoso coágulo aderente no segmento distal. A tomografia computadorizada confirmou pneumomediastino e ar na parede gástrica e fígado. Foi admitido o diagnóstico de Síndrome de Boerhaave. Repetiu-se EDA no bloco operatório tendo-se constatado adicionalmente estenose do esófago terminal e comprimido impactado. Desfez-se o comprimido com pinça e colocou-se prótese metálica Hanarostent parcialmente coberta (60/100 x 20/26 mm) no esófago distal atravessando o cárdia. A prótese excluiu a perfuração confirmado após injeção de contraste. O doente iniciou dieta líquida após 48 horas tendo tido alta após 5 dias de internamento. A prótese foi removida após 8 semanas, confirmando-se cicatrização das lacerações e dilatação eficaz do esófago terminal.

**Discussão:** Este caso ilustra uma causa incomum de Síndrome de Boerhaave. Simultaneamente é reforçada a potencial utilidade da utilização de próteses endoscópicas no manejo desta patologia, como alternativa às soluções cirúrgicas, com menor taxa de complicações, mortalidade e morbidade, recuperação mais rápida da via oral e menor tempo de internamento.

Hospital Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte