



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-645 - MANEJO LAPAROSCÓPICO DE LESIÓN DE DIEULAFOY YEYUNAL COMO CAUSA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA BAJA

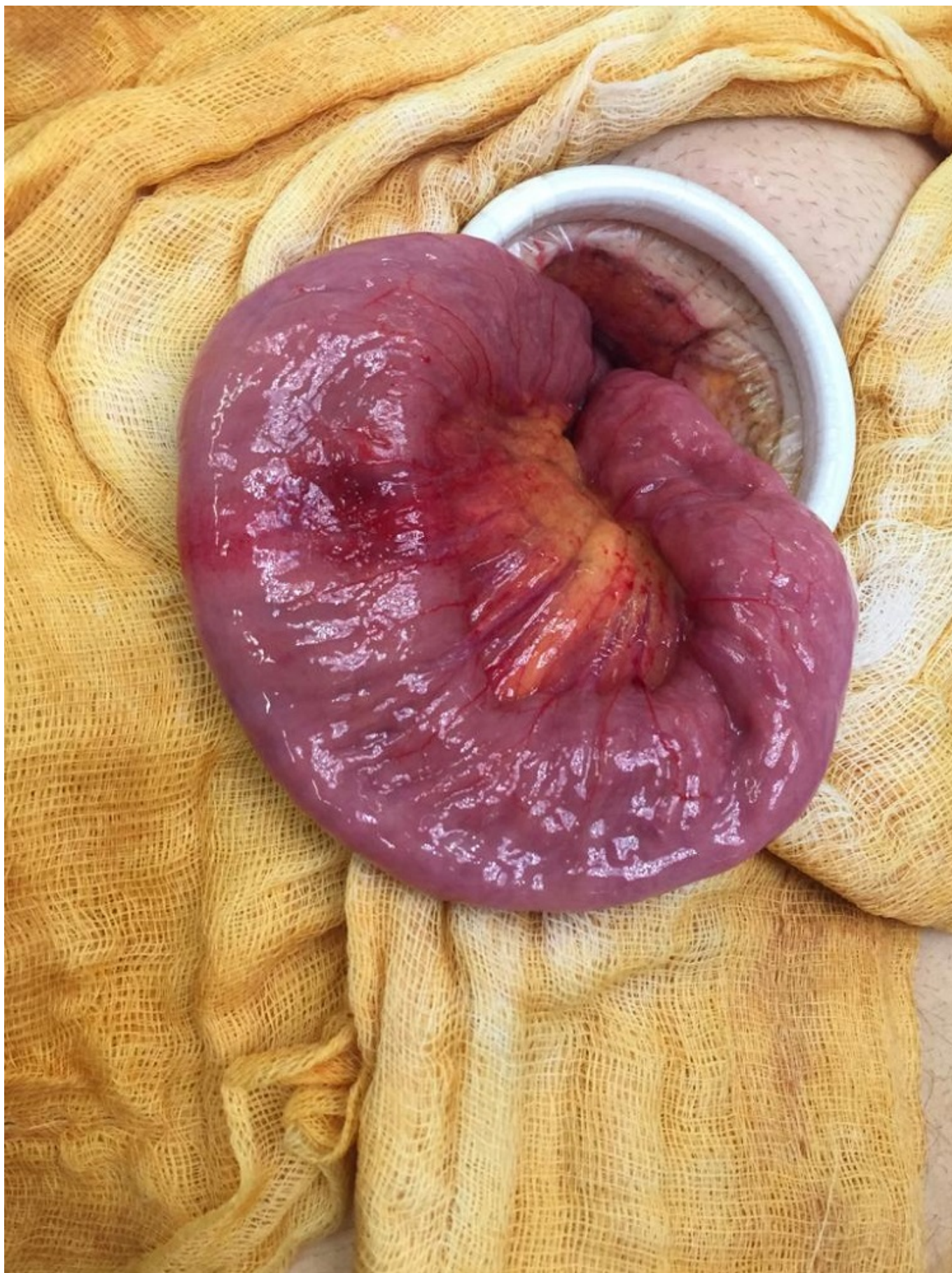
*Alfonso García, María; Soldevila Verdeguer, Carla; Segura Sampedro, Juan José; Ferrer Inaebnit, Ester; Craus Miguel, Andrea; Fernández Vega, Laura; Gil Catalan, Alejandro; Argente Rodríguez, Francesc Xavier*

*Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca.*

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La lesión de Dieulafoy es una patología poco común que se produce por la erosión de vasos aberrantes en la submucosa del tubo digestivo. Provoca hemorragias digestivas de carácter intermitente que, en ocasiones, pueden comprometer la estabilidad hemodinámica del paciente. En el 71% de casos la lesión se sitúa en estómago. Puede aparecer también en duodeno, esófago e incluso en intestino delgado y colon. Nuestro objetivo es presentar un caso con una lesión a nivel yeyunal y plantear el empleo de diferentes métodos diagnósticos y terapéuticos.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de un varón de 35 años que acudió a Urgencias tras un episodio de rectorragias abundantes, con una FC de 63 lpm, una TA de 97/54 mmHg y Hb 12,80 g/dL. Se realizó una gastroscopia, que objetivó restos hemáticos en cavidad gástrica, sin evidencia de lesiones sangrantes. Ante persistencia de rectorragias con compromiso hemodinámico (120 lpm, 80/40 mmHg) y requerimiento de 11 concentrados de hemáties, consultan a Cirugía General. Se realizó un angio-TC que mostró signos de sangrado activo a nivel de lesión tumoral yeyunal. Se procedió a arteriografía y embolización de rama distal de la arteria yeyunal. A las 72h, presentó nuevo episodio de rectorragias, asociando hipotensión arterial sin taquicardia (74 lpm, 94/56 mmHg). Se indicó laparoscopia exploradora para hemostasia y resección de lesión tumoral (GIST vs tumor carcinoide). Mediante laparoscopia se localizó segmento compatible con la lesión descrita en la prueba de imagen a la altura de yeyuno medio. Se realizó incisión de asistencia protegida mediante Alexis de 4 cm y se realizó resección oncológica de 28 cm de yeyuno con anastomosis primaria yeyuno-yeyunal mecánica anisoperistáltica. El resultado de anatomía patológica no corroboró el diagnóstico radiológico, evidenciándose una lesión de Dieulafoy yeyunal. El paciente evolucionó de forma favorable, siendo alta al cuarto día postoperatorio, sin nuevos signos de hemorragia.



**Discusión:** La lesión de Dieulafoy es una entidad poco habitual que debe formar parte del diagnóstico diferencial de la hemorragia digestiva. Se recomienda de entrada un manejo endoscópico o mediante angioembolización. El tratamiento quirúrgico en muchas ocasiones conlleva cirugías abiertas y resecciones intestinales segmentarias, por este motivo quedaría relegado a

aquellas hemorragias digestivas refractarias a los tratamientos menos invasivos. El abordaje laparoscópico es una opción terapéutica a tener en cuenta siempre que el paciente mantenga la estabilidad hemodinámica.