



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-077 - SÍNDROME DE MALLORY-WEISS. TRATAMIENTO LAPAROSCÓPICO

López Fernández, Cristina; Navarro Sánchez, Antonio; Monteiro de Melo Santos, Divaldo; Pérez Alonso, Esteban; Hernández Hernández, Juan Ramón

Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Objetivos: La necesidad de cirugía en el síndrome de Mallory-Weiss representa menos del 5% de los casos. Presentamos un vídeo del manejo laparoscópico de un paciente con síndrome de Mallory-Weiss refractario a tratamiento endoscópico.

Caso clínico: Varón de 30 años, VIH, consumidor de alcohol y cocaína que es trasladado desde otro centro por cuadro de hemorragia digestiva alta tras varios episodios de vómitos. A la exploración física presentó inestabilidad hemodinámica con anemia en la analítica. Tras optimización hemodinámica, se realizó endoscopia alta diagnóstica que identificó hernia de hiato y desgarró mucoso con sangrado activo en la unión esofagogástrica, realizándose inyección de adrenalina y polidocanol. Se realizó "second look" endoscópico realizando el mismo acto terapéutico. La TC objetivó sangrado activo gástrico. Se realizó control hemostático endoscópico con colocación de clips con resultado fallido, por lo que se decide cirugía urgente. Se realiza gastrotomía con identificación del sangrado activo y control del mismo por vía laparoscópica. Tras el cierre de la gastrotomía se procede al cierre de pilares. El postoperatorio ocurrió sin incidencias.

Discusión: El síndrome de Mallory-Weiss causa sangrado autolimitado en 24-48h. En la actualidad las técnicas de hemostasia endoscópica permiten tratamiento satisfactorio de la mayoría de los casos. La intervención quirúrgica es excepcional, siendo el manejo laparoscópico factible y seguro con experiencia.