



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-152 - HEMORRAGIA DIGESTIVA AGUDA POR VARICES DUODENALES: UNA ENTIDAD POCO FRECUENTE Y DE DIFÍCIL TRATAMIENTO

Calcerrada Alises, Enrique; Garde Lecumberri, Carlos; González Callejas, Cristina; Romera López, Ana; Capitán del Río, Inés; Alcaide Lucena, Miriam; García Fernández, Estefanía; Mirón Pozo, Benito

Hospital Universitario San Cecilio, Granada.

Resumen

Introducción: Se denominan varices ectópicas a aquellas formadas por hipertensión portal a nivel abdominal con excepción de la región gastroesofágica. El sangrado es poco frecuente, pero cuando se produce la mortalidad es alta. Debido a su baja frecuencia no disponemos de estudios que determinen algoritmos para su tratamiento.

Caso clínico: Varón de 62 años con antecedente en 2016 de hemorragia digestiva yeyuno-ileal que requirió de varias embolizaciones y finalmente cirugía con resección de un segmento de intestino delgado. Acudía por cuadro de dolor abdominal, sudoración, melenas y rectorragia abundante que requirió transfusión de varios concentrados de hemáties. Se realizó endoscopia que observaba estructura nodular de 3-4 cm sugerente de variz duodenal cuyo sangrado no pudo controlarse vía endoscópica por lo que se decidió cirugía urgente. En duodeno-yeyuno proximal se observaron varias estructuras varicosas de 0,5 cm de diámetro. Se realizó enterotomía y ligadura de las mismas y resección de 3^a-4^a porción duodenales-yeyuno proximal con anastomosis duodeno-yeyunal latero-lateral manual. El postoperatorio cursó en Cuidados Intensivos requiriendo nuevas transfusiones y drogas vasoactivas con una evolución lenta pero favorable, por lo que fue derivado a su centro de origen al 16 día postoperatorio para continuar con la recuperación.

Discusión: El sistema porta-hepático comprende las venas que recogen sangre de la parte abdominal del aparato digestivo (excepción parte inferior del conducto anal). Las varices digestivas se forman como consecuencia de obstrucción o hipertensión portal que favorece la circulación colateral entre el sistema portal y la circulación sistémica, que en condiciones normales tiene menor flujo por sus altas resistencias. Su localización más frecuente es esófago, unión gastroesofágica y fundus gástrico, que producen el 95-99% de los sangrados. Denominamos varices ectópicas a aquellas en localización diferente a estas (duodeno, la más frecuente; yeyuno, íleon, colon, recto). Tienen una prevalencia de sangrado del 2-5%, alcanzando un 17% en el duodeno. Las varices duodenales se producen en casos de hipertensión portal o tumores. En cuanto a la presentación clínica, destaca un inicio súbito de melenas o hematoquecia; o hematemesis en varices duodenales. El diagnóstico se realiza por endoscopia o angiografía. Dada su baja frecuencia, no existen estudios controlados que comparen la efectividad de los diferentes tratamientos. En primer lugar es fundamental la estabilización hemodinámica del paciente. La endoscopia puede ser terapéutica mediante inyección de cianocrilato o ligadura de las varices. Mediante radiología intervencionista

puede realizarse esclerosis de la vena que irriga la variz por vía transyugular o transhepática para acceder al sistema portal. Finalmente si estos métodos no son resolutivos mediante cirugía se ligará el vaso sangrante y si ello no es posible, se realizará resección intestinal del segmento afecto (como fue nuestro caso).