



Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



424/1325 - SÍNDROME DE MALLORY-WEISS. A PROPÓSITO DE UN CASO

J. Bustamante Odriozola¹, Á. Pérez Martín², N. Huarachi Berne³ y A. Suárez Rodríguez⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro. Santander. Cantabria. ²Médico de Familia. Centro de Salud Centro. Santander. Cantabria. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Santander. Cantabria. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II-Centro. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 47 años sin antecedentes de interés, bebedor de 10-20 gramos alcohol/día que es derivado a Urgencias desde el centro de salud por cuadro de malestar general y dolor abdominal. Refiere que el día previo presentó un vomito alimenticio por la mañana y por la noche comienza con náuseas y realiza un vómito hemático. Realiza la última deposición el día anterior, sin productos patológicos. Refiere toma los días previos de ibuprofeno.

Exploración y pruebas complementarias: Se encuentra afebril y taquicárdico, con ligera palidez mucocutánea. El resto de la exploración es anodina. Analíticamente se objetiva alteración de la urea sin anemia. Se realiza gastroscopia diferida objetivándose mucosa esofágica de aspecto anillado. En tercio esofágico distal, en unión gastroesofágica, se aprecian al menos dos ulceraciones lineales una de ellas con fibrina y la otra con coágulo adherido que no se desprende junto a vaso visible justo en cardias que sangra de forma babeante. Se inyecta adreanlina alrededor del vaso visible y sobre él dejando de sangrar. Se revisa al paciente en consultas de Digestivo sin nuevos episodios de hematemesis y se decide alta evitando antiinflamatorios.

Orientación diagnóstica: Síndrome de Mallory-Weiss.

Diagnóstico diferencial: Úlcera gástrica vs rotura de varices esofágicas vs angiodisplasia de Dieulafoy vs gastritis.

Comentario final: El síndrome de Mallory-Weiss se caracteriza por laceraciones longitudinales de la mucosa en el esófago distal y el estómago proximal. Es probable que ocurra en una forma menos grave con más frecuencia de la que se reconoce. Los factores de riesgo son el abuso de alcohol, pacientes con hernia de hiato (aunque existe cierta controversia) y edad inferior a cuarenta años. El diagnóstico se realiza mediante endoscopia digestiva alta (gastroscopia). El manejo variará en función de las lesiones que se objetiven teniendo en cuenta que como tratamiento inicial se deberá conseguir la estabilidad hemodinámica y el cese del sangrado.

Bibliografía

1. Laine L. Hemorragia del tubo digestivo. En: Longo DL, Kasper DL, Jameson JL, Fauci AS,

Hauser SL, Loscalzo J, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. Barcelona: McGraw-Hill Interamericana; 2012.

Palabras clave: Síndrome de Mallory-Weiss. Hemorragia digestiva.