



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/1578 - SÍNDROME DE MALLORY-WEISS

M. Gómez Valenzuela¹, C. Montoya Belmonte², J. García Egea³ y C. Hernández Pérez-Molera⁴

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Ñora. Murcia. ²Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alberca. Murcia. ³Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alcantarilla-Casco. Alcantarilla. Murcia. ⁴Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 33 años, fumador de 20 cigarrillos al día, que acude a la consulta de atención primaria por dolor abdominal y vómitos, alguno con restos oscuros de dos días de evolución tras comida copiosa. No alteración del hábito intestinal. Niega fiebre. Se remite el paciente a urgencias para descartar HDA.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 136/80 mmHg, FC: 67 lpm, Sat: 99%, T^a: 36,0 °C. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen blando y depresible, molestia a la palpación a nivel epigástrico, sin signos de irritación peritoneal. Se realiza analítica sanguínea: urea y creatinina discretamente elevadas. Resto normal. Rx tórax: sin hallazgos significativos. El paciente se encuentra estable clínica y hemodinámicamente, sin presentar hematemesis durante su estancia en urgencias y sin alteración en hemograma por sangrado activo en el momento, por lo que se realiza endoscopia en las primeras 24 horas por bajo riesgo, en la que se identificó en la unión esofagogástrica, un coágulo adherente a la mucosa, siendo diagnosticado finalmente de síndrome de Mallory-Weiss.

Orientación diagnóstica: Síndrome de Mallory-Weiss.

Diagnóstico diferencial: Varices esofágicas, úlcera gástrica, úlcera duodenal.

Comentario final: El síndrome de Mallory-Weiss es la causa de alrededor del 5% de los episodios de hemorragia digestiva alta. Consiste en laceraciones o desgarros en la zona de unión de esófago y estómago, provocado por realizar fuertes y prolongados esfuerzos para vomitar o toser. El consumo elevado de alcohol y la existencia de hernia de hiato son dos factores de riesgo. El diagnóstico se realiza con endoscopia. La mayoría son cuadros leves autolimitados que curan espontáneamente aunque excepcionalmente, el tratamiento quirúrgico o endoscópico es requerido para suturar o ligar una arteria sangrante.

Bibliografía

1. Guelrud M, Saltzman JR, Grover S: Mallory-Weiss syndrome. UpToDate, 2017.
2. Brown JD. Hiccups: An Unappreciated Cause of the Mallory-Weiss Syndrome. Am J Med.

2015;128(12):e19-e20.

Palabras clave: Unión esófago-gástrica. Hematemesis.