



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-704 - ÚLCERA DE DIEULAFOY GÁSTRICA COMO CAUSA DE HDA E INESTABILIZACIÓN HEMODINÁMICA EN PACIENTE INTERVENIDA DE SIGMOIDECTOMÍA LAPAROSCÓPICA

Pico Sánchez, Leila; Martos Rojas, Noemí; Mansilla Díaz, Sebastián; Monje Salazar, Cristina; Ramos Muñoz, Francisco; Ávila García, Natalia; Martín Cortés, Salvador; Sánchez Viguera, María Teresa

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción: La úlcera de Dieulafoy, también conocida como aneurisma cirsoide o malformación arterial submucosa consiste en una arteria submucosa anormal con un calibre de 10 a 30 veces mayor del habitual que aparece como un pequeño defecto mucoso de 2 a 5 mm a lo largo del tubo digestivo. El sangrado ocurre como resultado de la erosión del epitelio supradistante por la presión ejercida por los vasos. Es considerada una lesión congénita. Ha sido descrita en recién nacidos y niños, pero predomina en hombres de edad avanzada. No hay evidencia sobre alguna relación entre esta entidad y la presencia de *Helicobacter pylori*, diabetes mellitus, insuficiencia renal, hipertensión arterial o enfermedad cardiovascular pero sí con la toma de AINEs (hasta 51% de los casos). La localización más común es el estómago proximal, presentándose en la curvatura menor, en los 6 primeros cm de la unión gastroesofágica, entre el 64% y el 82% de los casos.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 83 años intervenida de sigmoidectomía laparoscópica por un adenocarcinoma de sigma por la mañana, sin incidencias a destacar durante la cirugía. En las primeras horas del postoperatorio refiere dolor epigástrico intenso a punta de dedo, de difícil control analgésico y rachas de hipotensión que responden a la administración de volumen. Debuta a las 8 horas tras la cirugía con hematemesis franca con coágulos e hipotensión mantenida. Se solicita hemograma urgente que objetiva una Hemoglobina de 6 g/dl (preoperatoria de 14 g/dl), por lo que ante la HDA y la inestabilidad hemodinámica se decide endoscopia urgente. Mediante endoscopia se detectan abundantes restos hemáticos en cámara gástrica y una lesión arterial sangrante en la curvatura mayor gástrica, que se hemostasia con adrenalina y endoclips. Durante el postoperatorio no sufrió nuevos episodios de sangrado gastrointestinal, pero sí melenas en los siguientes días, sin nuevo descenso del hematocrito. Fue necesario trasfundir 4 concentrados de hematíes y un pool de plaquetas durante el proceso endoscópico para normalizar la anemia y estabilizar a la paciente.

Discusión: La úlcera o lesión de Dieulafoy es una causa rara (menos del 2% de los episodios de hemorragia digestiva aguda) aunque potencialmente fatal de sangrado gastrointestinal. Su diagnóstico y tratamiento inicial es endoscópico. La HDA no es una complicación frecuente en el postoperatorio de cirugía colorrectal, y la úlcera de Dieulafoy no es una causa habitual de HDA, pero debe ser incluida como diagnóstico diferencial de toda hemorragia digestiva. Ante su sospecha

deberá realizarse EDA, ya que el diagnóstico y el tratamiento iniciales son endoscópicos y de no realizarse a tiempo puede tener consecuencias fatales para nuestros pacientes.