Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):3059

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3046 - TRAS LA PISTA DEL ORIGEN DE LA HEMATEMESIS

V. Algara Soriano[1], M. Segura Samper[2] y C. del Campo Guillén[2]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Santa Lucía. Murcia. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Presentamos el caso de una mujer de 72 años sin antecedentes de interés salvo tabaquismo grave de 80 paquetes/año y aneurisma de aorta torácica descendente, que acude a Urgencias por episodio de deposiciones melénicas. La paciente presentaba estabilidad hemodinámica y a la exploración destacaban heces melénicas al tacto rectal.

Exploración y pruebas complementarias: Analíticamente, destacaba hemoglobina 12,4 g/dL, hematocrito 37%, plaquetas 226.000/mm^3. Se contactó con endoscopista de guardia, que realizó gastroscopia que evidenciaba, a nivel de tercio medio de esófago, la presencia de una lesión extrínseca, con punto sangrante a nivel de su superficie sobre el que se colocó clip hemostático. Se decide realizar TAC torácico donde se aprecia hallazgos compatibles con fístula aorto-esofágica de bajo grado.

Orientación diagnóstica: Ante los resultados de las pruebas complementarias, se solicitó valoración por el Servicio de Cirugía Vascular, que deciden intervenir a la paciente mediante colocación de endoprótesis aórtica, siendo la evolución posterior favorable.

Diagnóstico diferencial: Se realiza diagnóstico diferencial entre diferentes causas de hemorragia digestiva alta: úlcera péptica, varices esofágicas, lesión de Dielafoy, desgarro de Mallory-Weiss, carcinoma esofágico.

Comentario final: La fístula aorto-esofágica es una comunicación entre una aorta patológica (arterioesclerótica/aneurismática) y el esófago, que conlleva una elevada morbimortalidad, siendo primordial una elevada sospecha clínica. Se ha descrito una tríada clínica, denominada tríada de Chiari, caracterizada por dolor torácico + hemorragia centinela + hemorragia masiva, aunque la presentación clínica es variable. El diagnóstico se basa en la sospecha clínica (antecedentes de aneurisma y/o cirugía aórtica + hematemesis), la endoscopia digestiva alta y el TAC. El tratamiento es quirúrgico, ya sea mediante cirugía abierta o mediante colocación de endoprótesis vascular. En nuestro caso, la sospecha clínica en el servicio de Urgencias, la realización de una gastroscopia y un TAC toracoabdominal precoz, permitió la caracterización de la lesión y plantear una actitud terapéutica eficaz que condicionó el pronóstico favorable de la paciente.

Bibliografía

1. Hollander JE, Quick G. Aortoesophageal fistula: A comprehensive review of the literature. Am J Med. 1991;91:279-87.
2. Soritidis C, Stamou MD, Robert C, et al. Endovascular repair of thoracic aortoenteric fistulas. J Card Surg. 2012;27:78-80.

Palabras clave: Hematemesis. Melenas. Fístula. Prótesis. Aorta. Esófago. Aneurisma.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.