

## Hemostasia por Enteroscopia en Paciente con Hepático - Yeyuno anastomosis en Y de Roux

Adriana Díaz Coppe-Gutierrez\*, Luis Ariel Waller-González, Yahaira Berenice Rivera-Vicencio, Mario Pineda-De Paz, Fany J. Flores-Rentería, José Guadalupe López-Fuentes, Teresa de Jesús Galicia-Gómez, Diana Carolina Almonte-Morel, Rodrigo Soto-Solis

Servicio de Endoscopia Gastrointestinal, Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, ISSSTE. Ciudad de México. México

### Presentación del caso

Se trata de femenino de 57 años de edad con antecedente de quiste de colédoco hace 20 años tratado con resección y hepaticoyeyuno anastomosis en Y de Roux. Se realiza diagnóstico de cirrosis hepática tres años previos a su ingreso, y debuta hace un año con estigmas de hipertensión portal cursando con 3 sesiones de ligadura de várices esofágicas. Refiere hemorragia de origen oscuro hace 8 meses, con multitransfusiones, así como estudios endoscópicos y de imagen negativos para sangrado, autolimitándose después de 10 días. Inicia su padecimiento actual con epigastralgia, evacuaciones melénicas y posteriormente hematoquécicas que la llevan a un estado de choque. Ingresar por el servicio de urgencias donde se realiza abordaje para sangrado de tubo digestivo con panendoscopia y colonoscopia negativa. Se realiza angiotomografía sin hallazgos relevantes. Ante la sospecha de sangrado del sitio de la anastomosis, se decide enteroscopia anterógrada con doble balón.

### Procedimiento endoscópico

Bajo anestesia general, previa firma de consentimiento informado, con signos vitales normales, se realiza

enteroscopia anterógrada. Identificando la yeyunoyeyuno anastomosis, se ingresa hacia el asa biliar y aproximadamente a los 90 cm se observa la hepaticoyeyuno anastomosis con presencia de vaso visible, de características arteriales, con sangrado en capa. Llama la atención ectasias vasculares perianastomóticas y un trayecto tortuoso ingurgitado que corresponde a una várice ectópica yeyunal. Se colocan 3 clips hemostáticos, y se administra argón plasma en ectasias a 1.5 l/min, en modo preciso, con hemostasia satisfactoria. La paciente cursa con adecuada evolución durante el postquirúrgico inmediato, es egresada a su domicilio 72 hrs después sin complicaciones ni datos de resangrado.

### Conclusiones

En derivaciones biliodigestivas, la hipertensión portal asociada o no a cirrosis hepática, puede originar várices ectópicas de difícil manejo y diagnóstico. En estos pacientes la enteroscopia debe ser la primera opción por no ser candidatos a cápsula endoscópica. La derivación portosistémica intrahepática transyugular (TIPS), la resección quirúrgica o incluso el trasplante hepático deberían considerarse opciones de tratamiento definitivo en este tipo de pacientes.

#### Autor de correspondencia:

\*Adriana Díaz Coppe-Gutiérrez

E-mail: dradiazcoppe@hotmail.com

Fecha de recepción: 02-08-2019

Fecha de aceptación: 16-08-2019

DOI: 10.24875/END.M19000089

Endoscopia. 2019;31(Supl 2):204

www.endoscopia-ameg.com

0188-9893/© 2019. Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal, publicado por Permayer México SA de CV, todos los derechos reservados.