

Várice ectópica (duodenal) como causa rara de hemorragia variceal

Jonathan Ramos-García, Gerardo Blanco-Velasco, Raul Zamarripa-Mottu, Raquel Palos-Cuéllar

Servicio de Endoscopia Gastrointestinal, Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS. Ciudad de México, México

Antecedentes

Se trata de paciente femenino de 68 años con antecedente de colecistectomía, sin consumo de ALNES, como antecedentes diabetes mellitus, hipertensión arterial, cirrosis hepática secundario a enfermedad hepática grasa no alcohólica, portadora de EPOC así como insuficiencia cardíaca congestiva.

Padecimiento actual

Acude al hospital por presentar hematemesis y melena, asociado a reducción de hemoglobina hasta 4.2 gr/dl asociado a clínica de síndrome anémico: astenia, adinamia, así como datos de choque.

Exploración física

Hipotensión, taquicardia, palidez de tegumentos, neurológicamente integra, con mucosa oral hidratada, abdomen sin datos de alarma, miembro torácico y pelvicos íntegros. Llenado capilar de 5 segundos.

Exámenes de laboratorio

Biometría hemática: Hb 4.2 gr/dl, plaquetas de 176 000, leucocitos 8100, Glucosa de 131, creatinina de 0.75, albúmina de 2.5 gr/dl, INR 1.55.

Panendoscopia

Con presencia de várices duodenales, se documenta sitio de hemorragia a nivel de várice duodenal, se realiza aplicación de cianoacrilato con hemostasia de sitio de hemorragia.

TAC Tórax y abdomen

Con presencia de hepatocarcinoma de 4x5 cm, así mismo datos de hepatopatía crónica y dilatación de varices esplenorrenales.

Impresión diagnóstica

hemorragia de tubo digestivo alto variceal secundario a várice ectópica(duodenal) con aplicación adecuada de cianoacrilato.

Conclusiones

La hipertensión portal se presenta en el 5-11% de los pacientes con cirrosis, las várices ectópicas son causa del 5% de la hemorragia variceal, el sitio más frecuente de varices duodenales es el bulbo duodenal, clínicamente se puede presentar con presencia de hematemesis o melena, el manejo inicial de la hemorragia por várices es estabilización hemodinámica, manejo vasopresor, antibiótico y posteriormente de acuerdo a estado del paciente y comorbilidades manejo endoscópico, por radiología intervencionista así como manejo quirúrgico.

Autor de correspondencia:

María del Rosario Domínguez-García

E-mail: dra.dominguez.87@gmail.com

Fecha de recepción: 02-08-2019

Fecha de aceptación: 16-08-2019

DOI: 10.24875/END.M19000094

Endoscopia. 2019;31(Supl 2):213

www.endoscopia-ameg.com

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