



P-136 - GASTRECTOMÍA SUBTOTAL LAPAROSCÓPICA COMO MANEJO DE LA ECTASIA VASCULAR GÁSTRICA ANTRAL

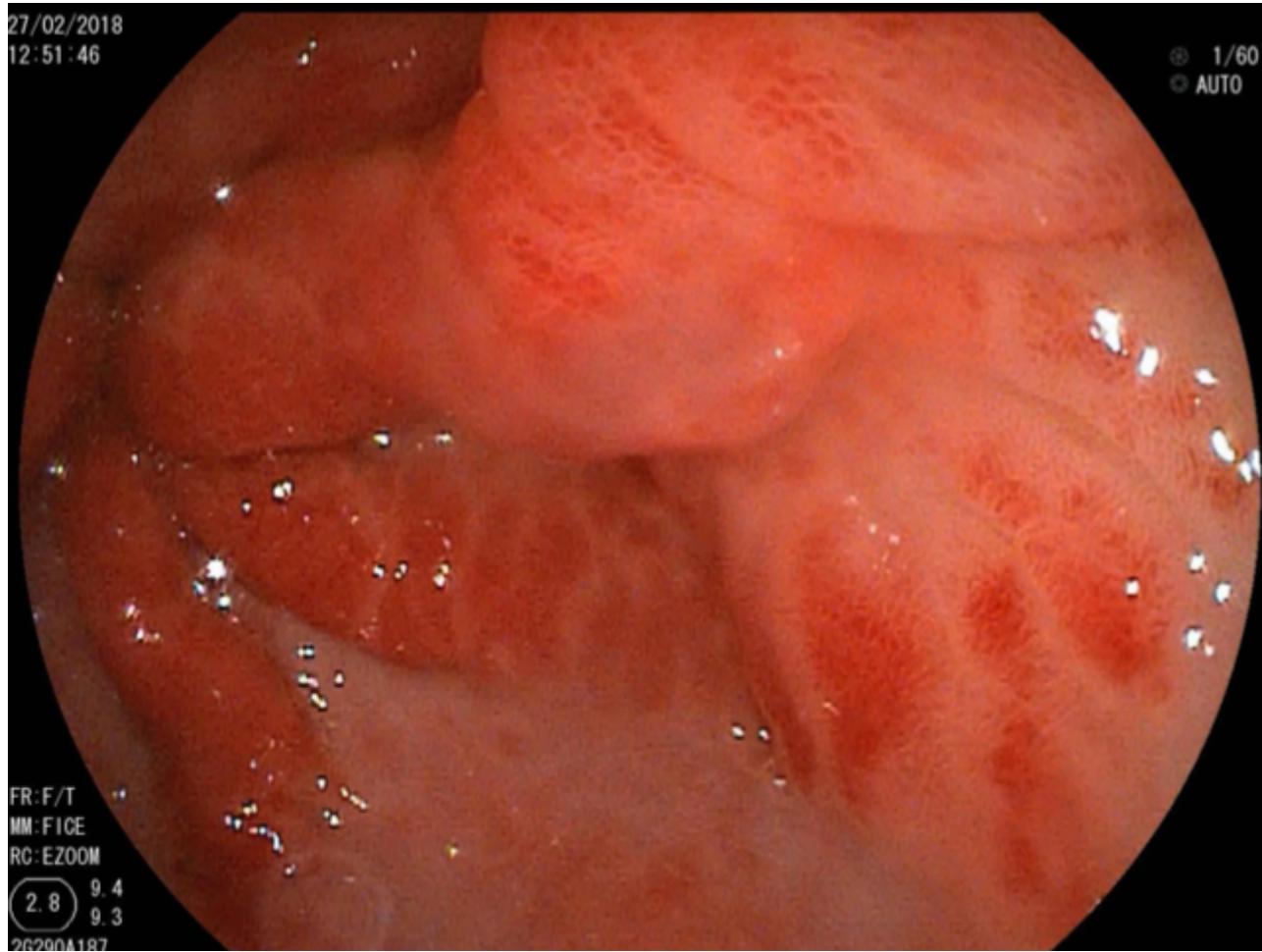
Déniz Ramírez, Ariadna María; Caballero Díaz, Yurena Inmaculada; Sánchez Álvarez, Ángel Luis; Martínez Martín, María Soledad; Hernández Hernández, Juan Ramón

Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Introducción: La ectasia vascular gástrica antral (GAVE) es una causa extremadamente rara de hemorragia digestiva alta, que comprende aproximadamente un 4% de los casos, además de estar asociado con enfermedades autoinmunes y hasta en un 30% de los casos con cirrosis hepática. Se presenta habitualmente con episodios de melenas que producen anemia ferropénica. Endoscópicamente se caracteriza por presentar un punteado difuso en el antrum y lesiones rojas organizadas en líneas, que parten desde el píloro y son conocidas como *watermelon stomach*. Estas lesiones se localizan comúnmente en el antrum gástrico, aunque se puede encontrar de forma aislada en otras áreas del tracto gastrointestinal como el cardias, yeyuno, duodeno o recto. El diagnóstico diferencial de esta patología, se realiza con la gastropatía por hipertensión portal y la gastritis antral.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente mujer de 76 años de edad con antecedentes de hipertensión arterial, portadora de marcapasos por bloqueo aurículo-ventricular completo, insuficiencia cardiaca congestiva y fibrilación auricular en tratamiento anticoagulante, que presenta clínica de mareo, astenia, episodios de melenas y datos de anemización importante, sin repercusión hemodinámica, pero con requerimiento de múltiples transfusiones de forma periódica, en los últimos cuatro años. En la endoscopia digestiva alta se visualiza en antrum gástrico, mucosa de aspecto deslustrado con alguna erosión con fibrina de pequeño tamaño así como varias formaciones eritematosas longitudinales que confluyen hacia el píloro, que tras toma de biopsia se confirma ectasia vascular antral gástrica (GAVE). Durante los últimos años, la paciente ha precisado múltiples técnicas endoscópicas incluyendo numerosas ablaciones por radiofrecuencia y coagulación mediante argón-plasma para control de la hemostasia. Sin embargo, la paciente continúa con anemización presentando cifras de hemoglobina de 6 g/d y precisando transfusiones sanguíneas mensuales, motivo por el que se deriva a consulta de cirugía general y digestiva, decidiéndose como tratamiento definitivo cirugía. Se realiza una gastrectomía subtotal laparoscópica con reconstrucción en Y de Roux, con una evolución posoperatoria sin incidencias. La anatomía patológica definitiva, visualiza bordes gástricos con buena vascularización, algunos de ellos sobreelevados con punteado rojizo, hallazgos histológicos compatibles con gastropatía vascular ectásica. La paciente continúa en seguimiento por consultas externas con una evolución favorable, con hemoglobina en ascenso, sin requerimientos de concentrados de hematíes y adecuada calidad de vida.



Discusión: La patogénesis de GAVE es todavía incierta, proponiéndose múltiples hipótesis como estrés mecánico, alteraciones hemodinámicas, factores hormonales y autoinmunes. La gastrectomía subtotal laparoscópica ofrece una alternativa eficaz cuando el tratamiento endoscópico fracasa, con mínima morbilidad y mortalidad asociada; evitando así múltiples transfusiones sanguíneas e ingresos hospitalarios ofreciendo consecuentemente una mejora en la calidad de vida.