



Cirugía Española

**CIRUGÍA
ESPAÑOLA**

Revista Española de Cirugía y Cirujanos

Volumen 94, Suplemento Congreso, Noviembre 2016

XXXI Congreso Nacional de Cirugía

Madrid, 7-10 de noviembre de 2016

Publicado por el Comité Editorial de Cirugía Española

Comité Editorial de Cirugía Española

Comité Editorial de Cirugía Española

Comité Editorial de Cirugía Española

Comité Editorial de Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-125 - ECTASIA VASCULAR GÁSTRICA ANTRAL. PRESENTACIÓN DE UN Caso clínico

Sánchez Forero, Juan Alberto; Núñez Guerrero, Paloma; Bertelli Puche, José Luis; Martín Fernández, Jesús; Sánchez García, Susana; García Santos, Esther; Muñoz Atienza, Virginia

Hospital General, Ciudad Real.

Resumen

Introducción: La hemorragia digestiva alta se define como aquella que se presenta proximal al ángulo de Treitz. Su incidencia varía en la literatura entre 40 y 120 casos por 100.000 habitantes, siendo una de las principales causas de consulta en los servicios de urgencias. La mayoría de los episodios son de causa no varicosa (80-90%) siendo la úlcera péptica la patología más frecuente (40-50%). Le siguen en frecuencia las varices esofágicas y el síndrome de Mallory-Weiss.

Caso clínico: Paciente mujer de 71 años con antecedentes de HTA, enfermedad renal crónica con hiperparatiroidismo secundario y síndrome de intestino irritable que presenta cuadro clínico de varios meses de evolución consistente en melenas. Al examen físico presenta estabilidad hemodinámica y palidez mucocutánea sin otras alteraciones visibles. Es ingresada para estudio en nuestro hospital. Se le realiza endoscopia de vías digestivas altas siendo diagnosticada de ectasia vascular antral severa, de igual forma se realiza angioTAC en donde se aprecian arterias gastroepiploica y duodenopancreática patentes con engrosamiento e hipercaptación de la pared del antro gástrico con focos vasculares puntiformes en su espesor y relleno de venas gruesas que drenan a la vena mesentérica superior considerando como primer diagnóstico angiodisplasia. Durante el ingreso persiste con melenas y niveles de hemoglobina en rango transfusional a pesar de la realización de cinco sesiones de coagulación con plasma argón y transfusión de 20 concentrados de hematíes, empeorando clínicamente con signos de inestabilidad hemodinámica y la presencia de hematemesis de importante cuantía por lo que se decide la realización de una antrectomía laparoscópica de urgencia. Presenta adecuada evolución postquirúrgica siendo dada de alta al quinto día de la intervención. El estudio anatomopatológico posterior confirma el diagnóstico de ectasia vascular antral.



Discusión: La ectasia vascular antral es una causa rara de hemorragia digestiva alta, representando según la literatura menos del 4% de las hemorragias de origen no varicoso. Es más frecuente en mujeres con una relación 5:1 y su edad media de aparición son los 70 años. Se describen dos formas de presentación: la clásica (90%) que suele asociarse a enfermedades del tejido conectivo y autoinmunes, y la forma difusa que se suele asociar a cirrosis hepática y enfermedad renal crónica que puede comprometer además del antro el cardias. Desde el punto de vista histológico es característica la dilatación y trombosis de capilares y venas con hiperplasia fibromuscular reactiva dentro de la lámina propia. El diagnóstico es endoscópico siendo característica la imagen de “estómago en sandía” (Watermelon Stomach). Su forma de presentación más frecuente es la anemia crónica que requiere usualmente transfusiones sanguíneas. Su principal diagnóstico diferencial es la gastropatía hipertensiva portal. Se considera actualmente el manejo endoscópico con plasma argón el tratamiento de elección por su baja morbilidad. Se indica tratamiento quirúrgico en caso de fracaso del tratamiento endoscópico o ante inestabilidad hemodinámica del paciente, siendo el procedimiento de elección la antrectomía. Se estima que la mortalidad varía entre 1-5% según la serie.