



www.elsevier.es/cirugia

P-179 - TRATAMIENTOS DIFERENTES DE LA ENFERMEDAD DE DIEULAFOY, PRESENTACIÓN DE DOS CASOS

Mambrilla, Sara; Tinoco, Claudia; Blanco, José Ignacio; Velasco, Rosalía; Bailón, Martín; Plúa, Katherine; Tejero, Francisco Javier; Sánchez, Javier

Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid.

Resumen

Introducción: La enfermedad de Dieulafoy es una extraña anomalía, en la que una arteria de gran calibre persiste en la submucosa y ocasionalmente en la mucosa. Es una causa potencialmente mortal de hemorragia gastrointestinal que, clínicamente se suele presentar como hematemesis masivas. Presentamos dos casos de enfermedad de Dieulafoy, tratados en los últimos cuatro años en nuestro hospital. El primer paciente fue diagnosticado de varias lesiones tipo Dieulafoy, mientras que el segundo fue tratado mediante escleroterapia.

Caso clínico: Paciente varón de 68 años alérgico a pirazolonas. Intervenido quirúrgicamente por un úlcus péptico con gastrectomía subtotal con reconstrucción tipo Billroth II, fractura de cadera derecha y by-pass aortobifemoral por arteriopatía periférica crónica con posterior amputación de extremidad inferior izquierda. Varios ingresos por episodios de hemorragia gastrointestinal aguda siendo diagnosticado de enfermedad de Dieulafoy. Acude a urgencias por hematemesis con repercusión hemodinámica por lo que se decide ingreso en UCI donde se intenta la estabilización hemodinámica. Se realiza una endoscopia que objetiva profuso sangrado en parte proximal del remanente gástrico, no pudiendo esclerosar el punto hemorrágico mediante técnicas endoscópicas por falta de visión directa. Ante la inestabilidad hemodinámica se decide intervención quirúrgica urgente. En la cirugía se opta por el uso de la endoscopia intraoperatoria para hallar el punto exacto de sangrado así como para explorar del resto de cavidad gástrica, donde no se halla ninguna otra lesión. Mediante transiluminación se identifica una pequeña escara, que nos indica la zona de la lesión y por tanto de la resección, lo que nos permitió ser muy selectivos en la resección que realizamos. Tras la cirugía, en el postoperatorio inmediato, el paciente evoluciona favorablemente. La anatomía patológica confirmó la presencia de la malformación de Dieulafoy en la pieza enviada. Un mes más tarde vuelve a acudir con otro episodio de hematemesis aguda, la endoscopia clasifica la lesión como una nueva lesión de Dieulafoy que se esclerosa. Ante este hallazgo se decidió realizar una gastrectomía total programada. La anatomía patológica observa una nueva malformación de Dieulafoy. La segunda paciente fue una mujer de 70 años que ingresó por un plastrón apendicular diagnosticado por TC, durante el ingreso comienza con hemorragia digestiva aguda. Al realizar la gastroscopia se diagnostica lesión de Dieulafoy en antro gástrico. Se trató la lesión mediante escleroterapia con adrenalina y colocación de hemoclip en el vaso sanguíneo. La paciente evolucionó favorablemente.

Discusión: La malformación de Dieulafoy, es una causa poco frecuente de hemorragia digestiva, siendo alrededor del 1% de las hemorragias digestivas altas no varicosas. Solo han sido publicado en la literatura dos casos que describen dos lesiones sincrónicas sanguíneas tipo Dieulafoy y aunque este no es el caso del primer paciente la presencia de varios Dieulafoy en un mismo paciente puede remediar a él. La enfermedad de

Dieulafoy es una entidad que hay que tener presente dentro del diagnóstico diferencial de las hemorragias gastrointestinales por su potencial mortalidad. El tratamiento de esta enfermedad inicialmente es endoscópico pero el tratamiento quirúrgico puede ser muy útil en diversas situaciones.