



P-196 - UNA CAUSA POCO FRECUENTE DE HEMATOMA ESOFÁGICO INTRAMURAL DISECANTE: ADENOMA PARATIROIDEO RETROESOFÁGICO

Landa, Tessa Arlette; Farré, Xavier; Pérez, Noèlia; Luna, Alexis; Adell, Montse; Mas, Laia; Capel, Ismael; Mora, Laura

Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell.

Resumen

Introducción: El hematoma intramural del esófago (HIE) es una entidad rara de la que se desconoce su incidencia y prevalencia, pero es más frecuente en mujeres de edad avanzada. Es el resultado de una lesión en la mucosa o submucosa que provoca hemorragia y una acumulación de sangre entre ambas capas. Puede ser de causa espontánea (asociada a coagulopatías) o secundaria (cuerpo extraño, ingesta de cáusticos o por intervención yatrogénica). La fisiopatología en las causas secundarias, a pesar de que existe una lesión aguda, es similar al desgarro de Mallory-Weiss o al síndrome de Boherhaave. Los síntomas clásicos son dolor torácico agudo, presente en > 80%, odinofagia, disfagia y hematemesis, asociados a taquicardia y palidez. La tomografía computarizada (TC) con contraste intravenoso es la prueba diagnóstica de elección. La imagen clásica es una pared esofágica engrosada por el hematoma con compresión u obliteración luminal. La exploración endoscópica debe posponerse hasta que se haya establecido la integridad de la pared.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 81 años con antecedentes de fibrilación auricular en tratamiento con Warfarina que, tras un episodio de valsalva, tuvo un inicio súbito de dolor torácico intenso acudiendo a urgencias del hospital. A su llegada presentaba taquicardia y una exploración abdominal normal. En el análisis de sangre, se detectó un INR > 10 y una hemoglobina de 106 g/L. La reversión de la coagulación comenzó con vitamina K y complejo de protrombina. Se realizó un angioTC urgente que informó de una voluminosa masa mediastínica retroesofágica de 58 × 54 × 194 mm que provocaba compresión de la luz esofágica, y un ligero efecto compresivo sobre las aurículas y la tráquea proximal. Con el diagnóstico de HIE estable, fue ingresada en medicina interna manteniendo dieta absoluta, con líquidos intravenosos, inhibidores de la bomba de protones (IBP) por vía intravenosa y se inició nutrición parenteral. Durante el seguimiento nutricional se detectó hipercalcemia en los análisis de sangre y se diagnosticó hiperparatiroidismo primario con gammagrafía, ecografía cervical y TC de tórax, en la que se observó un adenoma paratiroideo retroesofágico que se identificó como posible origen de la hemorragia. La paciente fue dada de alta a su domicilio con una correcta tolerancia oral. Está en seguimiento nutricional, endocrino y quirúrgico, a la espera de cirugía programada del adenoma paratiroideo.

Discusión: El HIE es una patología infrecuente pero bien descrita en la literatura. Tiene una evolución favorable si se reconoce precozmente. Se centra en un manejo conservador, que consiste en dieta absoluta, sueroterapia, corrección de la coagulopatía si existe y administración de IBP. Se recomienda el seguimiento con TC para monitorizar si hay progresión o regresión del hematoma. En caso de hematoma expansivo o hematemesis masiva, está indicada la angiografía terapéutica con embolización. La cirugía puede estar indicada en casos de hemorragia masiva con inestabilidad hemodinámica o en el caso de obstrucción luminal esofágica o perforación, pero suele estar asociado a un mal pronóstico.