Semergen. 2018;44(Espec Congr 5): 9

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

329/20 - HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA SECUNDARIA A SÍNDROME MALLORY WEISS

M. Gómez del Río[1], M. Sánchez Soberón[2], L. Rodríguez González[2], M. Saiz Careaga[1], B. Haro Martínez[3], M. de la Hoz Regules[4].

[1]Médico de Familia. Centro de Salud Zapatón. Cantabria. [2]Médico de Familia. Centro de Salud Vargas. Cantabria. [3]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Cantabria. [4]Médico de Familia. Centro de Salud Suances. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 38, hipertenso, fumador de 1 cajetilla/24 horas y bebedor de 22 U/semana que acude a consulta porque tras cena copiosa comienza a las 6 de la mañana con epigastralgia intensa con vómitos alimentarios y posteriormente con hematemesis.

Exploración y pruebas complementarias: El paciente presentaba buen estado general, consciente, orientado. Hemodinámicamente estable, afebril. TA 110/70 mmHg, FC 100 lpm. Eupneico en reposo. Saturación de oxigeno del 98%. Auscultación cardiopulmonar: normal. Abdomen blando y depresible, no doloroso a la palpación. Se le coloca una vía con suero salino de 500 ml y se le deriva en ambulancia al hospital. Una vez allí se le coloca sonda nasogástrica y se realizan lavados presentando sangrado activo en un primer momento y posteriormente posos de café y transcurridas 24 horas los lavados fueron limpios. Permaneció estable con buenas constantes: TA de 130/70 mmHg, FC de 81 lpm y saturación del 98%. Se le puso vía con 500 suero salino cada 6 horas, metoclopramida y pantoprazol. Se le realizó hemograma, bioquímica, coagulación y pruebas cruzadas. Presentando hemoglobina de 10 g/dl e hipernatremia de 147 mEq/l. Se le realizó endoscopia y se le diagnóstico de Síndrome de Mallory Weiss y hernia de hiato axial. Tras permanecer ingresado 48 horas fue dado de alta con hierro oral durante tres meses y omeprazol.

Juicio clínico: Hemorragia digestiva alta secundaria a Síndrome de Mallory Weiss.

Diagnóstico diferencial: Úlcera gástrica o duodenal, varices gastroesofágicas, esófago de Barret y síndrome de Boerhaave.

Comentario final: El Síndrome de Mallory-Weiss, causa el 3-15% de las hemorragias digestivas. Ocurre tras un aumento de la presión abdominal, esto induce a laceraciones en la membrana mucosa del esófago y posterior sangrado. Este síndrome es común en personas con hernia hiatal. Puede aparecer durante la evolución de un alcoholismo crónico, cirrosis hepáticas o enfermedades del tubo digestivo (esofagitis y gastritis) y en la bulimia. Se presenta con hematemesis después de un episodio de vómitos, tos o esfuerzo forzado. El diagnóstico definitivo se realiza mediante gastroscopia. En la mayoría de los casos la hemorragia se detiene espontáneamente después de

24-48 horas y los desgarros suelen cicatrizar en 10-12 días sin ningún tratamiento, pueden administrarse Inhibidores de la bomba de protones. Las medidas preventivas consisten en aliviar o tratar la tos, los vómitos y evitar el consumo de alcohol.

Bibliografía

-Douglas A. Mallory-Weiss Tear. En: Sung J, Mohammed I eds. BMJ Best Practice. 2018. [Actualizado marzo 2018, citado marzo 2018]. Disponible en https://bestpractice.bmj.com/topics/en-us/1145.

-Wong Kee Song LM. Mallory-Weiss Tear Overview of Mallory-Weiss syndrome. En: Talavera F, Anand BS, eds. Medscape. 2018. [Actualizado junio 2015, citado marzo 2018]. Disponible en https://emedicine.medscape.com/article/187134-overview.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.