



## IMAGEN DEL MES

## Hemorragia gástrica masiva tras úlcera por decúbito de sonda nasogástrica en paciente crítico: una complicación inusual



### Massive gastric bleeding due to nasogastric tube pressure ulcer in critical patient: An unusual complication

María Pitarch Martínez<sup>a,\*</sup>, María Teresa Robles Quesada<sup>b</sup>, Juan Antonio Blanco Elena<sup>b</sup> y Ana Alberca Páramo<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Cirugía, Hospital de Antequera, Antequera (Málaga), España

<sup>b</sup> Servicio de Cirugía, Hospital Infanta Margarita, Cabra (Córdoba), España

Se presenta el caso de un paciente de 65 años con estenosis ureteral que ingresó en UCI por *shock* séptico de origen urológico tras recambio de doble J; al ingreso se le colocó sonda nasogástrica. Tras evolución inicial favorable, 6 días más tarde presentó hemorragia digestiva alta anemizante con inestabilidad hemodinámica que requirió hemoderivados y fármacos vasoactivos. En TC (fig. 1) se objetivó sangrado activo en estómago; la terapéutica endoscópica no fue factible al visualizar extenso desgarro mucoso longitudinal en cara anterior gástrica. Se realizó laparotomía exploradora urgente con gastrotomía y evacuación de múltiples coágulos hasta visualizar sangrado en babeo por ulceración mucosa filiforme de 10 cm longitud en curvatura menor, correspondiente a decúbito de sonda (fig. 2). Tras sutura entrecortada del desgarro, se logró adecuada hemostasia, con posterior evolución favorable sin nuevo sangrado.

La hemorragia digestiva alta por lesiones secundarias a sonda nasogástrica es una situación excepcional y puede producirse por un traumatismo durante la colocación o por su uso prolongado con irritación continuada y necrosis por decúbito<sup>1,2</sup>. Dado que se trata de una situación con com-

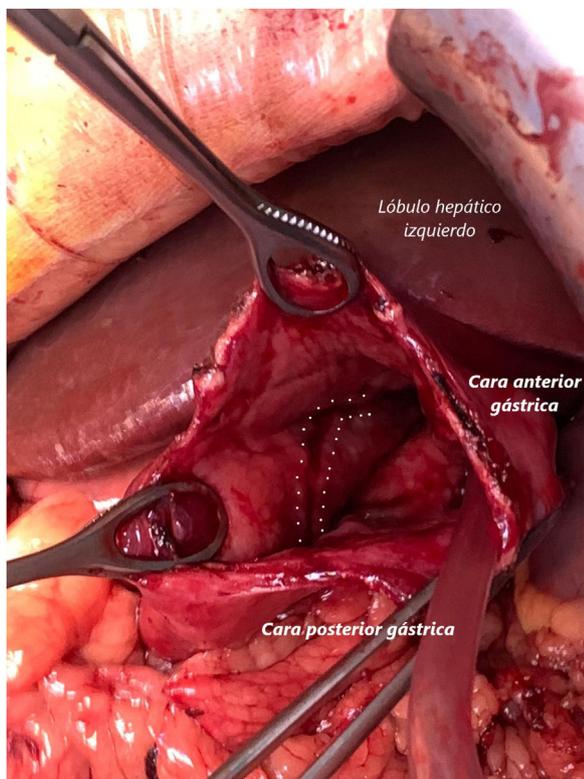


Figura 1 TC que muestra dilatación gástrica con contenido hemático e imagen lineal serpiginosa de extravasación de contraste compatible con sangrado activo (señalada con flecha).

promiso vital<sup>3</sup>, su identificación y tratamiento precoz son cruciales<sup>2</sup>: la endoscopia es el procedimiento diagnóstico-terapéutico inicial de elección y la cirugía queda relegada al fallo de otros tratamientos.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [maria.pitarchmartinez@gmail.com](mailto:maria.pitarchmartinez@gmail.com)  
(M. Pitarch Martínez).



**Figura 2** Gastrotomía anterior que expone úlcera longitudinal gástrica por decúbito de sonda nasogástrica en la curvatura menor, causante de hemorragia digestiva alta masiva (marcada entre punteado blanco).

## Financiación

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

## Conflicto de intereses

Ninguno.

## Bibliografía

1. Yamada T, Motomura Y, Hiraoka E, Miyagaki A, Sato J. Nasogastric tubes can cause intramural hematoma of the esophagus. *Am J Case Rep.* 2019;20:224–7, <http://dx.doi.org/10.12659/AJCR.914133>.
2. Bansal R, Vyas N, Companioni RAC, Rajnish I, Salehi I. Simple measures to prevent a massive upper gastrointestinal bleed. *Clin Case Rep.* 2017;5:1416–7, <http://dx.doi.org/10.1002/ccr3.1055>.
3. Smith AL, Santa Ana CA, Fordtran JS, Guileyardo JM. Deaths associated with insertion of nasogastric tubes for enteral nutrition in the medical intensive care unit: Clinical and autopsy findings. *Proc (Bayl Univ Med Cent).* 2018;31:310–6, <http://dx.doi.org/10.1080/08998280.2018.1459400>.