

¿CUÁL ES SU DIAGNÓSTICO?

Hemorragia digestiva alta y estado hemodinámico

Sánchez Galindo B

Centro de Salud Zona VIII, Albacete. Servicio de Salud de Castilla La Mancha

Recibido el 23-02-2022; aceptado para publicación el 17-03-2021

Presentamos el caso de un varón de 28 años que acude al servicio de urgencias por náuseas y vómitos asociados a sangre de 12 horas de evolución. Inicialmente los vómitos eran de tipo alimenticio, posteriormente el paciente refirió presentar hematemesis. No refiere alteraciones del hábito intestinal ni fiebre. Dolor abdominal leve tipo pinchazo en epigastrio. No refiere meLENAS ni rectorragia. Refiere llevar 10 días tomando antiinflamatorios no esteroideos. El paciente no refiere episodios previos similares.

Se trata de un varón sin antecedentes personales de interés ni hábitos tóxicos.

En la exploración física la tensión arterial es de 119/83mmHg, frecuencia cardiaca 90 latidos por minuto y saturación de oxígeno de 99%. El abdo-

men es blando, depresible, sin masas ni megalias ni signos de irritación peritoneal con dolor a la palpación profunda en epigastrio. En el tacto rectal no se observan hallazgos significativos.

Se solicitó un análisis de sangre en el que se observó leucocitosis leve con neutrofilia, con una hemoglobina de 15.3g/dl y sin alteraciones de la coagulación.

A continuación, se realizó una endoscopia (Imagen) en la que se observó en la transición esófago-gástrica una pequeña erosión lineal sin signos de sangrado activo, en el estómago se observaron restos hemáticos en posos de café, sin lesiones mucosas potencialmente sangrantes, llegándose al diagnóstico de síndrome de Mallory-Weiss.

Imagen. Endoscopia esofágica



Durante su estancia en urgencias el paciente se mantuvo hemodinámicamente estable, respondiendo adecuadamente a la infusión de suero glucosalino por vía intravenosa. Los vómitos y la hemorragia digestiva alta cesaron de forma espontánea.

Se indicó al paciente suspender los antiinflamatorios no esteroideos y se pautó tratamiento con omeprazol 30mg 1comp/12h durante 3 semanas sin recidiva del dolor abdominal ni de los vómitos posteriormente.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés, así como la inexistencia de financiación relacionado con este artículo.

PREGUNTAS

1. ¿Cuál es la medida terapéutica más importante ante un cuadro de hemorragia digestiva

alta en el que el paciente se encuentre inestable hemodinámicamente?

- a) Realización de gastroscopia.
- b) Inhibidores de la bomba de protones.
- c) Infusión de cristaloides.
- d) Colocación de sonda nasogástrica.
- e) Dieta absoluta.

2. ¿Cuál es la causa principal del Síndrome de Mallory-Weiss?

- a) Uso crónico de antiinflamatorios no esteroideos (AINES).
- b) Vómitos.
- c) Infección por H. pylori.
- d) Tabaco.
- e) Traumatismo previo.

Dirección para correspondencia:
Blanca Sánchez Galindo
E-mail: bblankasan@gmail.com