



OBSERVACIÓN CLÍNICA

Hemorragia digestiva masiva por úlcera gástrica en un paciente con amiloidosis

Noelia Alcaide^{a,*}, César Herrero^a, Jesús Barrio^a, Ramón Atienza^a,
María Teresa Herranz^a, Baltasar Pérez Saborido^b, Manuel Pérez-Miranda^a y
Agustín Caro-Patón^a

^a Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, España

^b Servicio de Cirugía General, Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, España

Recibido el 28 de diciembre de 2010; aceptado el 11 de marzo de 2011

PALABRAS CLAVE

Amiloidosis sistémica;
Amiloidosis gástrica;
Hemorragia gástrica
aguda;
Úlcera gástrica

KEYWORDS

Systemic amyloidosis;
Gastric amyloidosis;
Acute gastric
hemorrhage;
Gastric ulcer

Resumen La amiloidosis gastrointestinal se puede presentar como parte de las manifestaciones sistémicas de una amiloidosis primaria o de manera localizada. Los síntomas y signos que pueden aparecer son múltiples e inespecíficos por lo que es difícil de sospechar clínicamente cuando la enfermedad todavía no ha sido diagnosticada. Las úlceras gástricas que se manifiestan con hemorragia masiva constituyen una manifestación infrecuente de esta enfermedad. Presentamos el caso clínico de un paciente con amiloidosis primaria que desarrolló, como complicación de esta enfermedad, hemorragia digestiva masiva por una úlcera gástrica que precisó de cirugía de urgencia para control del sangrado.

© 2010 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Massive gastrointestinal bleeding due to gastric ulcer in a patient with amyloidosis

Abstract Gastrointestinal amyloidosis may occur as part of the systemic manifestations of primary amyloidosis or in a localized form. The symptoms and signs that may occur are numerous and nonspecific, hampering clinical suspicion when this disease has not already been diagnosed. Gastric ulcers presenting as massive bleeding are an uncommon manifestation of this disease. We report the case of a patient with primary amyloidosis who developed massive gastrointestinal bleeding complicated by an amyloid gastric ulcer. Emergency surgery was required to control the bleeding.

© 2010 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La amiloidosis primaria es una enfermedad sistémica en la que con frecuencia está afectado el aparato digestivo aunque es habitual que curse de manera silente. Cuando aparecen síntomas, éstos son inespecíficos así como los

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: noelialcaide@hotmail.com (N. Alcaide).

hallazgos endoscópicos. La hemorragia digestiva es una manifestación infrecuente de la enfermedad pudiendo llegar a afectar la vida del paciente. Presentamos el caso de un paciente con amiloidosis primaria que presentó hemorragia digestiva masiva por una úlcera gástrica debida a depósito de amiloide.

Observación clínica

Paciente varón de 62 años de edad que acudió al servicio de urgencias por hematemesis y melenas de 24 h de evolución. Había sido diagnosticado un año antes de amiloidosis primaria a través de biopsia renal con afectación cardíaca, renal, digestiva, hepática y neurológica y seguía tratamiento con dexametasona y melfalán. Presentaba afectación importante del estado general por este motivo con disnea de moderados esfuerzos, diarreas frecuentes y parestias en extremidades inferiores, importante pérdida de peso con desnutrición proteica y déficit moderado de factor X de la coagulación. Estaba diagnosticado también de hipertensión arterial, diabetes mellitus y dislipidemia. A la exploración, llamaba la atención una intensa palidez mucocutánea, estaba bien perfundido y se encontraba estable hemodinámicamente. El abdomen era blando, depresible, no doloroso a la palpación superficial ni profunda, no se palpaban visceromegalias y el peristaltismo era normal. Se colocó sonda nasogástrica, y se encontró contenido en posos de café, sin signos de hemorragia activa. En la analítica destacaba una hemoglobina de 5,7 g/dl y hematócrito de 18,3%, con volumen corpuscular medio y concentración media de hemoglobina normales, plaquetas 129.000/microlitro, glucosa de 283 mg/dl, urea 71 mg/dl, resto de hemograma, bioquímica y coagulación normales. Se procedió a realizar gastroscopia de urgencia, encontrándose gran coágulo adherido desde región subcardial y ocupando la práctica totalidad del cuerpo gástrico sin sangrado activo pero con restos hemáticos frescos, pudiéndose identificar una lesión ulcerosa subyacente sin poderse precisar su extensión al no conseguir movilizar el coágulo tras lavado intenso con suero fisiológico. Ante la estabilidad clínica del paciente se decidió esperar 24 h para repetir la gastroscopia. En ella, se identificó una gran úlcera que ocupaba la región subcardial, cara posterior y curvatura mayor de cuerpo gástrico y cara anterior de antro, de bordes lisos y con hemorragia en babeo (fig. 1). Con la sospecha de ulceración secundaria a amiloidosis gástrica y no siendo subsidiaria la lesión de tratamiento endoscópico se consultó el caso al servicio de cirugía general quienes decidieron realizar intervención quirúrgica de urgencia. Se practicó gastrectomía total con gastroyeyunostomía en Y de Roux resultando una cirugía muy complicada por la gran friabilidad de la mucosa (fig. 2). El paciente, a pesar de varias transfusiones, 2 días después de la intervención presentó hemoglobina de 5,2 g/dl, coagulopatía con actividad de protrombina de 67% e INR de 1,37 y 38.000 plaquetas/microlitro y heces melénicas por lo que se realizó nueva gastroscopia en la que se encontró gran coágulo en la anastomosis yeyunoyeyunal a través del cual rezumaba sangre sin que fuera posible tampoco en esta ocasión conseguir frenar la hemorragia mediante endoscopia. Se realizó consulta al servicio de hematología donde administraron transfusiones de concentrados de hematíes,

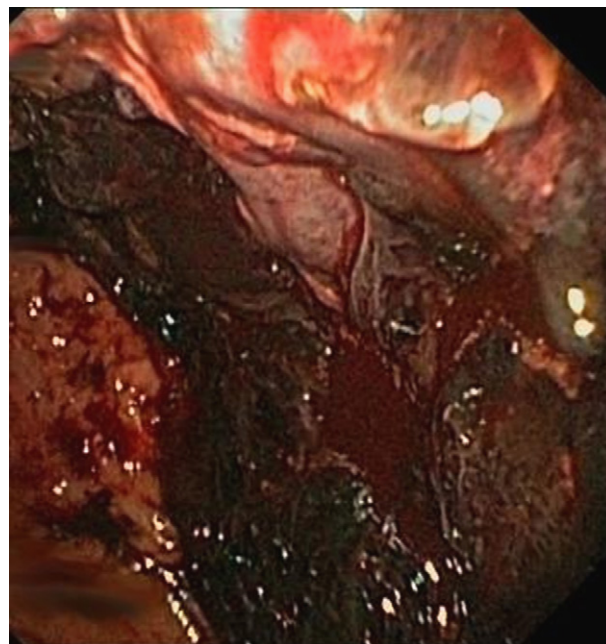


Figura 1 Imagen endoscópica de la úlcera gástrica. Gran lesión ulcerativa de bordes lisos que ocupa región subcardial, cara posterior y curvatura mayor de cuerpo gástrico y cara anterior de antro con coágulo adherido, restos hemáticos frescos y sangrado activo de los bordes.

plaquetas y plasma fresco para frenar la hemorragia y permitir realizar una nueva intervención quirúrgica. Sin embargo, debido a la mala evolución clínica y al deterioro que ya presentaba el paciente acentuado por el episodio actual se



Figura 2 Imagen de la resección gástrica. Pieza de gastrectomía abierta donde se muestra gran ulceración ocupando principalmente la curvatura mayor de cuerpo gástrico.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3288454>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3288454>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)