

HEMATOMA INTRAMURAL ESOFÁGICO

INTRAMURAL ESOPHAGEAL HEMATOMA

V. Carballo-Rubio, C. Sendra, J.M. Sousa-Martín

Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Palabras clave: hematoma intramural esofágico, terapia antiagregante, gastroscopia.

Abstract

Keywords: intramural esophageal hematoma, antiplatelet therapy, gastroscopy.

Introducción

El hematoma intramural esofágico (HIE) es una hemorragia de la capa submucosa esofágica. Se ha relacionado con la edad avanzada y la terapia antiagregante. El diagnóstico suele realizarse mediante gastroscopia y no tiene tratamiento específico, presentando un curso clínico benigno con tendencia a la resolución espontánea. Presentamos un caso de HIE en una paciente de edad avanzada en el contexto de tratamiento con ácido acetil salicílico (AAS) que se manifestó con dolor retroesternal y disfagia, con resolución espontánea tras tratamiento conservador con dieta absoluta e inhibidores de la bomba de protones (IBP).

CORRESPONDENCIA

Virginia Carballo Rubio
Hospital Universitario Virgen del Rocío
41013 Sevilla
virrarrub@gmail.com

Fecha de envío: 23/10/2019

Fecha de aceptación: 24/10/2019

Caso clínico

Presentamos el caso clínico de una mujer de 84 años con antecedentes de hipertensión arterial, accidente vascular cerebral en prevención secundaria con ácido acetil salicílico y colitis ulcerosa en tratamiento con mesalazina. Acude por comenzar tras la deglución con dolor retroesternal intenso irradiado a escápula y disfagia, sin realizar esfuerzo nauseoso ni Valsalva. Se realizó gastroscopia con hallazgo de hematoma intramural esofágico (HIE) de tercio superior y medio esofágico (**Figura 1**). Dado el tamaño del hematoma se solicitó TAC de tórax que descartó complicaciones y analítica sin que asociase anemia. Se decidió tratamiento con dieta absoluta, sueroterapia, inhibidores de la bomba de protones (IBP) y analgesia con lo que la paciente quedó asintomática. A los siete días se reinició la dieta oral. Una gastroscopia realizada a los doce días mostró un esófago normal a excepción de una cicatriz lineal (**Figura 2**) y fue dada de alta.

Discusión

El HIE es una entidad poco frecuente. Consiste en una hemorragia de la capa submucosa del esófago que produce la disección de ésta respecto a la muscular y se origina clásicamente en la cara posterior del esófago distal.

Puede producirse de forma espontánea pero en más del 60% de los casos asocia un factor predisponente, siendo el más común la instrumentalización esofágica seguida de los trastornos de la coagulación (incluyendo medicación antiagregante y anticoagulante), la impactación alimentaria y la edad. Su formación se atribuye a cambios bruscos de la presión intraesofágica¹⁻³.

Los síntomas más comunes son el dolor retroesternal, la disfagia y la hematemesis, aunque sólo en el 35% de los casos aparece esta tríada¹.

El diagnóstico se realiza mediante gastroscopia objetivándose una masa submucosa de color violáceo cubierta por mucosa normal. La endoscopia debe realizarse con precaución por el riesgo de perforación^{4,5}.

En la mayoría de los casos el sangrado es autolimitado. Por este motivo, el manejo suele ser conservador, requiriendo únicamente medidas de soporte y dieta absoluta. No existen evidencias que justifiquen el uso de IBP¹.

La evolución natural es la resolución espontánea. Por este motivo y el riesgo de ruptura del hematoma contenido, el seguimiento mediante gastroscopias no está indicado^{1,4}.



Figura 2
Esófago normal con cicatriz lineal.

Así, el HIE debe incluirse en el diagnóstico diferencial del dolor retroesternal agudo junto al infarto de miocardio y la disección aórtica, radicando su importancia diagnóstica en evitar actuaciones innecesarias que puedan producir iatrogenia en el paciente.

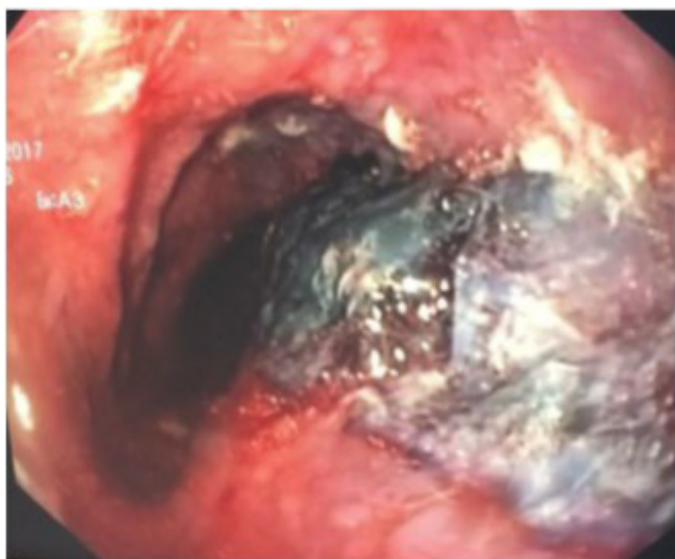


Figura 1
Hematoma Intramural Esofágico.

Bibliografía

1. Yamashita K, Okuda H, Fukushima H, Arimura Y, Endo T, Imai K. A case of intramural esophageal hematoma: complication of anticoagulation with heparin. *Gastrointest Endosc.* 2000;52:559-61.
2. Iñarrairaegui Bastarrica, Jiménez Pérez FJ, Zozaya Urmeneta JM, Vila Costas JJ, Arín Letamendía A, Cástan Martínez B. Hematoma esofágico gigante: posible relación con dosis pequeñas de aspirina. *Gastroenterol Hepatol.* 2004;27:460-3.
3. Baudeta JS, Alarcón O, Otero S, Moreno M, Sánchez del Río MA, Chahim J et al. Hematoma disecante de esófago: una rara complicación de la hemodiálisis. *Gastroenterol Hepatol.* 2006;29(2). 63-111.
4. Baudet JS, Alarcón O, Sánchez del Río A. Hematoma disecante de esófago. Evolución clínica y endoscópica. *Med Clin (Barc).* 2004;123:39.
5. Enns R, Brown JA, Halparin L. Intramural esophageal hematoma: a diagnostic dilemma. *Gastrointest Endosc.* 2000;51:757-9.