

# PERFORACIÓN DE UNA ÚLCERA PÉPTICA CON MIGRACIÓN DE CLIP HEMOSTÁTICO: UNA RARA COMPLICACIÓN DEL TRATAMIENTO DE LA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA.

*Perforation of a peptic ulcer with migration of hemostatic clip: a rare complication in the treatment of upper gastrointestinal haemorrhage.*

Fernández García R, Lecuona Muñoz M, Tendero Peinado C, Redondo Cerezo E, Abellán Alfocea P  
HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LAS NIEVES. GRANADA.

## Resumen

Los clips hemostáticos son una de las opciones más comunes de tratamiento en la hemorragia digestiva alta permitiendo en las hemorragias Forrest IIa o mayores el tratamiento en monoterapia. Las complicaciones asociadas a los mismos son infrecuentes, más allá de erosiones y pequeños sangrados asociados a su liberación. Presentamos el caso de un paciente con hemorragia digestiva alta secundaria a una úlcera péptica duodenal. Tratado mediante combinación de diversos métodos hemostáticos que presentó una perforación de dicha úlcera y una migración de un clip hemostático al surco duodeno-pancreático.

**Palabras clave:** hemoclip, perforación, hemorragia digestiva alta.

## Abstract

Hemostatic clips are one of the most common treatment options for upper gastrointestinal haemorrhage, allowing for monotherapy in Forrest IIa or higher-grade bleeding. Complications associated with them are infrequent, limited to erosions and minor bleeding related to their deployment. We present the case of a patient with upper gastrointestinal

haemorrhage secondary to a duodenal peptic ulcer. The patient was treated using a combination of various hemostatic methods, which resulted in perforation of the ulcer and migration of a hemostatic clip into the duodeno-pancreatic groove.

**Keywords:** hemostatic clip, perforation, upper gastrointestinal haemorrhage.

## Introducción

La hemorragia digestiva alta (HDA) es una de las patologías digestivas más frecuentes, especialmente la secundaria a la úlcera péptica. El 30% requieren tratamiento endoscópico<sup>1</sup>. Los más habituales son el uso de adrenalina para escleroterapia y el empleo de terapia mecánica mediante hemoclips. Las complicaciones graves secundarias al empleo de estos métodos son infrecuentes. En cuanto a la adrenalina se puede producir taquicardia e hipertensión por su paso a sangre periférica. Respecto a los clips hemostáticos, con una eficacia superior al 90% para conseguir el cese de sangrado, las complicaciones son escasas, habiéndose descrito las erosiones secundarias al empleo de los mismos y la perforación intestinal

Raúl Fernández García  
Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.  
fernandezhuvn@gmail.com

Fernández García R, Lecuona Muñoz M, Tendero Peinado C, Redondo Cerezo E, Abellán Alfocea P.  
Perforación de una úlcera péptica con migración de clip hemostático: una rara complicación del  
tratamiento de la Hemorragia digestiva alta. RAPD 2024;47(2):92-93. DOI: 10.37352/2024472.6

## IMAGEN DEL MES

tras su liberación<sup>2</sup>. Sin embargo, se presenta el caso de un paciente con HDA que presentó una migración de un hemoclip al surco duodenopancreático a través de la perforación de una úlcera péptica, complicación no descrita hasta el momento.

### Caso clínico

Presentamos un paciente de 69 años con clínica de hematoquecia e inestabilidad hemodinámica sugestiva de tránsito rápido en el contexto de una hemorragia digestiva alta. Analíticamente destaca un descenso de 5 puntos de hemoglobina. Se realiza una endoscopia digestiva alta urgente hallándose una úlcera en primera rodilla duodenal de 23mm, con sangrado babeante activo y vaso visible (Forrest IB) se trata con inyección de adrenalina, colocación de hemoclips, pinza hemostática y hemospray para control del sangrado.

A las 48 horas el paciente comienza con nueva exteriorización de sangrado digestivo, dolor abdominal e inestabilidad hemodinámica. Ante lo cual se solicita un Angio-TC, que objetiva perforación de la úlcera previamente descrita e imagen de cuerpo extraño en surco duodeno-pancreático de unos 9 mm compatible con clip hemostático migrado.

Tras el cese espontáneo del sangrado el paciente se mantuvo asintomático, permitiendo un manejo conservador de la perforación, decidiéndose finalmente al alta.

### Discusión

Los clips hemostáticos constituyen un pilar fundamental en el manejo de la HDA, pudiendo ser utilizados en monoterapia en hemorragias Forrest IIa y IIb. Siendo un tratamiento seguro y con escasas complicaciones, habiéndose descrito la perforación duodenal posterior a su empleo, aunque de forma muy infrecuente. La particularidad de este caso consiste en la migración del clip al surco duodenopancreático, complicación no descrita. El manejo de la perforación dependerá del estado del paciente, en caso de inestabilidad o datos de peritonismo será quirúrgico<sup>3</sup>. En los casos en los que no existan dichos datos se podrá plantear un tratamiento conservador de entrada con control estrecho del paciente.

### Bibliografía

1. Gralnek IM, Stanley AJ, Morris AJ, Camus M, Lau J, Lanis A, et al. Endoscopic diagnosis and management of nonvariceal upper gastrointestinal hemorrhage (NVUGIH): European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline - Update 2021. *Endoscopy* 2021;53:300-32.



**Figura 1.** En esta imagen podemos observar la perforación contenida y una imagen hiperdensa que se corresponde al clip migrado en el surco duodeno-pancreático.



**Figura 2.** Figura correspondiente a la endoscopia digestiva alta realizada en la que podemos observar la úlcera tras la aplicación de tratamiento con varios clips.

2. Oura H, Hatayama Y, Nomura E, Sugiyama H, Murakami D, Arai M, et al. Iatrogenic colorectal perforation caused by a clip. *Endoscopy* 2023;55:E1091-2.

3. Kwang HK, Lee SYG, Sung PH, Seong KH, Pil WP, Kyu SR. Duodenal perforation after endoscopic hemoclip application for bleeding from Dieulafoy's lesion in a duodenal diverticulum. *Gastrointest Endosc* 2005;62:781-2.