

HEMATOMA INTRADUODENAL Y RETROPERITONEAL TRAS BIOPSIAS DUODENALES

Intraduodenal and retroperitoneal hematoma after duodenal biopsies

García Martínez A, Mateos Millán D, Morales Prado A, Gallego Gallegos MR

HOSPITAL UNIVERSITARIO PUNTA DE EUROPA. CÁDIZ.

Resumen

Presentamos el caso de un varón de 20 años sin antecedentes de interés que en contexto de realización de endoscopia oral con biopsias duodenales por dolor abdominal y diarrea crónica desarrolló un hematoma intraduodenal y retroperitoneal. La evolución con tratamiento conservador fue favorable y se realizaron controles ecográficos hasta su resolución. Los hematomas intraduodenales son lesiones que suelen observarse en niños tras traumatismos abdominales cerrados o en pacientes con factores de riesgo, siendo raros como complicación tras procedimientos endoscópicos diagnósticos o terapéuticos. Su manejo es principalmente conservador y en caso de ausencia de mejoría o perforación está indicada la cirugía.

Palabras clave: hematoma intraduodenal, hematoma retroperitoneal, biopsias duodenales.

Abstract

We present the case of a 20-year-old male with no previous history of interest who developed an intraduodenal and retroperitoneal hematoma in the context of an oral endoscopy with duodenal biopsies due to abdominal pain and chronic diarrhea. The evolution with conservative treatment was favorable and ultrasound controls were performed until resolution. Intraduodenal hematomas are lesions that are usually observed in children after blunt abdominal trauma or in patients with risk factors, being infrequent as a complication after diagnostic or therapeutic endoscopic procedures. Their management is mainly conservative and in case of absence of improvement or perforation, surgery is indicated.

Keywords: intraduodenal hematoma, retroperitoneal hematoma, duodenal biopsies.

Introducción

Los hematomas intraduodenales (HID) son lesiones infrecuentes que se suelen objetivar en niños tras un traumatismo abdominal cerrado o en pacientes con factores de riesgo subyacentes como trastornos de la coagulación o tratamiento anticoagulante^{1,2}. También, aunque excepcionalmente, puede aparecer como complicación de procedimientos endoscópicos tanto diagnósticos como terapéuticos, aún en ausencia de estos factores de riesgo^{2,3}.

Caso clínico

Se trata de un varón de 20 años sin antecedentes de interés que comenzó estudio de forma ambulatoria por dolor abdominal y diarrea crónica motivo por el que se realizó endoscopia oral tomándose biopsias duodenales con pinza estándar. Sin embargo, a las 8-12 horas aproximadamente de su realización comenzó con epigastralgia intensa que precisó de realización de TAC de abdomen urgente y se constató a nivel de duodeno, así como retroperitoneo derecho una colección de 12x6x10 cm compatible con hematoma. Durante su hospitalización se realizó ecografía de abdomen (**Figura 1**) con vistas a controles posteriores. Se decidió actitud conservadora de forma conjunta con cirugía y la evolución clínica, analítica y ecográfica fue favorable con dicho tratamiento. Por último, fue valorado por Hematología descartándose enfermedad hematológica o trastorno de la coagulación subyacente.

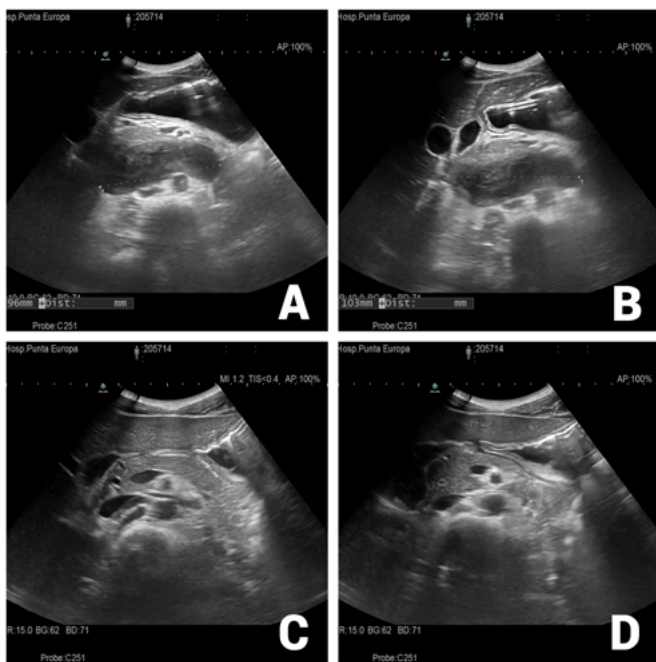


Figura 1. A y B se corresponden con imágenes ecográficas obtenidas durante el ingreso donde se identifica cámara gástrica dilatada, así como masa de contenido heterogéneo e hiperecogénico, morfología en "habichuela" y localización caudal al páncreas compatible con hematoma retroperitoneal. C y D son los controles ambulatorios tras el alta donde no se identifica ya el hematoma.

Discusión

La endoscopia digestiva alta es un procedimiento común con escasas complicaciones, siendo estas con más frecuencia la hemorragia, la perforación y los relacionados con la sedación, siendo muy rara la aparición de HID². La tracción de la mucosa duodenal con la pinza endoscópica durante la biopsia puede separar una zona considerable de la misma con respecto a la pared duodenal, desgarrando los vasos intramurales. Por tanto, se ha sugerido que la pinza endoscópica no avance más de 3 cm más allá de la punta del endoscopio para agarrar la mucosa a fin de minimizar el cizallamiento^{2,4}.

Los síntomas del HID incluyen dolor abdominal y vómitos que suelen aparecer dentro de las primeras 48 horas de las biopsias, aunque pueden aparecer hasta siete días después^{1,2}. También puede provocar colestasis o pancreatitis aguda por obstrucción de la papila duodenal¹.

Los hallazgos analíticos son inespecíficos y muestran disminución de la concentración de la hemoglobina¹. El diagnóstico definitivo se puede llevar a cabo mediante pruebas de imagen (ecografía, tomografía axial computarizada o resonancia magnética) o endoscopia^{1,2}. Los hallazgos ecográficos son variables e incluyen una pared duodenal hipoecogénica engrosada, una masa próxima al duodeno de ecogenicidad variable, una lesión quística paravertebral que simula un pseudoquiste pancreático y una lesión polipoidea dentro de un asa distendida de intestino, haciendo difícil en ocasiones el diagnóstico de esta entidad mediante esta técnica. Además, la ecogenicidad de hematoma cambia sustancialmente con el paso del tiempo y puede asemejarse a un absceso, mostrando ecos internos en algunos casos^{3,5}. Sin embargo, una vez obtenido el diagnóstico la ecografía podría usarse para los controles evolutivos de los pacientes con HID, dado que está disponible en la mayor parte de los centros y evita el uso de radiación ionizante^{1,5}.

El tratamiento es conservador en la mayor parte de las ocasiones, el cual consiste en ayuno, sueroterapia y aspiración nasogástrica^{1,2}, obteniéndose la resolución del HID entre una y tres semanas tras su aparición^{1,6}. En caso de perforación o ausencia de mejoría con el manejo conservador está indicada la cirugía^{1,2}.

Bibliografía

1. Grasshof C, Wolf A, Neuwirth F and Posovsky C. Intramural Duodenal Haematoma after Endoscopic Biopsy: Case Report and Review of the Literatura. *Case Rep Gastroenterol.* 2012.6:5-14.
2. Samra M, Al-Mouradi T and Berkelhammer C. Gastric Outlet Obstruction due to Intramural Duodenal Hematoma after Endoscopic Biopsy: Posibble Therapeutic Role of Endoscopic Dilatation. *Case Rep Gastroenterol.* 2018.12:692-698.
3. García-Espinosa, J, Martínez-Martínez A and Medina-Benítez A. Hematoma intramural duodenal secundario a tratamiento en paciente con enfermedad hematológica. *RAPD Online.*2017.40(4):189-192.
4. Zinelis SA, Hershenson LM, Ennis MF, Boller M and Ismail-Beigi F. Intramural duodena hematoma following upper gastrointetsinal endoscopic biopsy. *Dig Dis Sci.*1989.34(2):289-291.
5. Antoniou D, Zarifi M and Gentimi F. Sonographic Diagnosis and Monitoring of an Intramural Duodenal Hematoma following Upper Endoscopic Biopsy in a Child. *Journ of Clin Ultras.* 2009.37(9):534-538.
6. Irisarri-Garde R and Vila-Costas JJ. Duodenal hematoma caused by endoscopic hemostatic proceduras (sclerotherapy). *Rev Esp Enferm Dig.* 2017.109(9):666-667.