

Casos clínicos

TRATAMIENTO DE VARICES GÁSTRICAS CON COILS LIBERADOS POR ECOENDOSCOPIA

Romero Castro R., Pellicer Bautista F., Marcos Sánchez F., Caparrós Escudero C., Martín de Pablos A., Lería Yébenes V., Sáenz Solís R., Jiménez Sáenz M., Gómez Parra M., Herrerías Gutiérrez J.M.

Servicio de Aparato Digestivo. Servicio de Radiología Vascular Intervencionista. Departamento de Radiología. Departamento de Anestesia. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

La hemorragia por varices gástricas está asociada a una elevada mortalidad y tasas de recurrencia. El tratamiento endoscópico con inyección de cianoacrilato ha supuesto un gran avance, siendo la primera opción terapéutica a emplear en las recomendaciones del IV Reunión de Consenso celebrada en Baveno. Sin embargo los pegamentos biológicos tienen efectos indeseables sistémicos y locales por los que su uso no está aún aprobado de forma generalizada, como ocurre en los Estados Unidos.

Nuestro grupo ha publicado recientemente una serie de 5 varices gástricas tratadas con inyección de cianoacrilato en las venas perforantes guiado por ecoendoscopia (Romero R, Pellicer F, Jiménez M, et al. EUS-guided injection of cyanoacrylate in perforating feeding veins in gastric varices: results in 5 cases. *Gastrointest Endosc* 2007; 66: 402-7), siendo un método seguro y eficiente de erradicar las varices en estos casos. En nuestra experiencia, se necesitaron una cantidad de cianoacrilato muy pequeña (media de 1.6 ml) en pocas sesiones (media de 1.6) para lograr su obturación.

Presentamos un caso de varices gástricas tratadas mediante liberación de endocoils implantados por ecoendoscopia.

Se trata de un paciente de 70 años con grandes varices gástricas fúndicas aisladas, con manchas rojas, una función hepática alterada (Child-Pugh B) y anemia microcítica severa sin otra causa aparente aparte de las varices.

Se optó por tratamiento endoscópico de las varices debido a su tamaño, la presencia de puntos rojos y la función hepática alterada y la edad del paciente.

• **Video 1:** Se observan las imágenes de las varices gástricas, observadas por endoscopia, arteriografía (cortesía del Dr. Marcos Sánchez, Servicio de Radiología Vascular Intervencionista) y angiorresonancia (cortesía del Dr. Caparrós Escudero, Departamento de Radiología).

• **Imagen 1:** Se aprecia el tamaño de las varices gástricas que corresponderían al tipo IGV1 de la clasificación de Sarin.

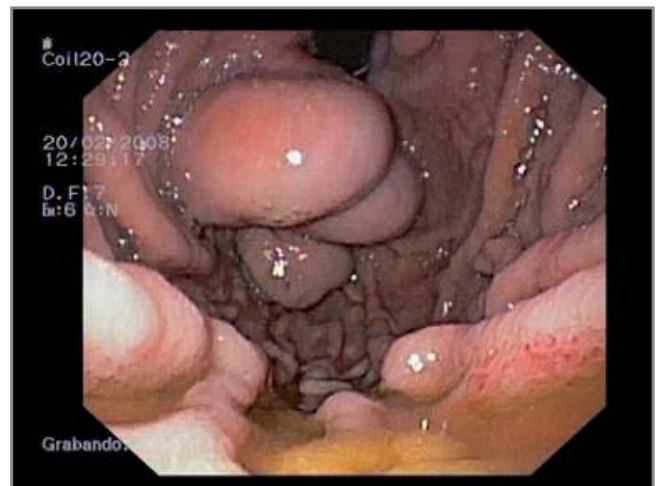


Imagen 1

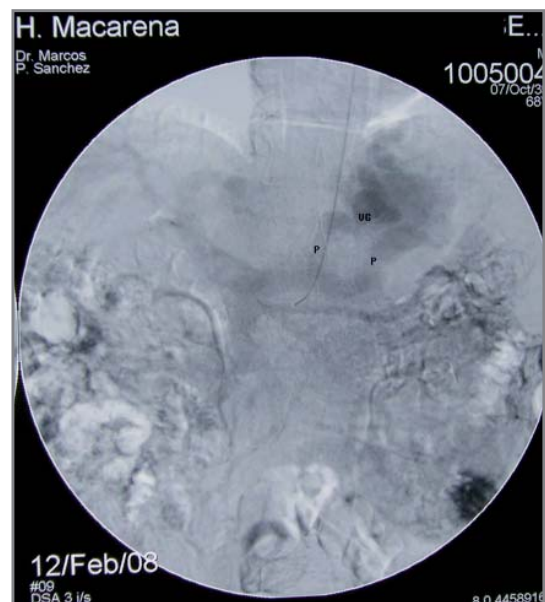


Imagen 2

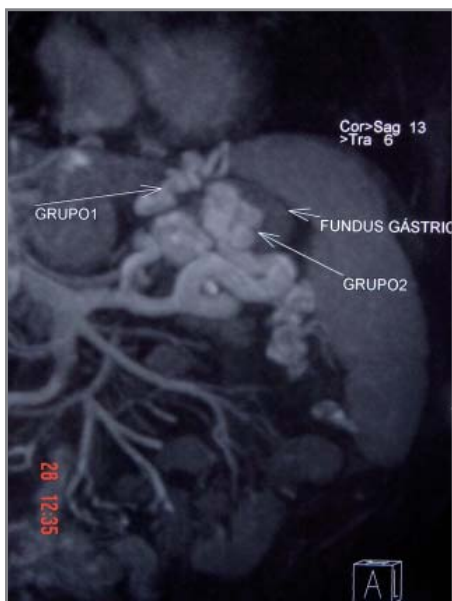


Imagen 3

- **Imagen 2:** Arteriografía del eje esplenoportal, mostrando las varices gástricas (VG) y dos venas perforantes (P) nutrientes de las mismas (cortesía del Dr. Marcos Sánchez, Servicio de Radiología Vasculat Intervencionista).

- **Imagen 3:** Imagen obtenida por angiorresonancia de la misma zona anatómica observada en la figura 2. Se aprecian las dos venas perforantes nutricias (cortesía del Dr. Caparrós Escudero, Departamento de Radiología).

- **Imagen 4:** Se observa en la angiorresonancia un gran shunt esplenorenal (SER) que comunica las varices gástricas (VG) con la vena renal (VR) (cortesía del Dr. Caparrós Escudero, Departamento de Radiología).

- **Imagen 5:** Imagen por ecoendoscopia que muestra la primera de las dos perforantes, que mide 13 mm.

- **Imagen 6:** Parte de las varices gástricas observadas en la ecoendoscopia.

Debido a la existencia y calibre del shunt esplenorenal, pensamos que la inyección de cianoacrilato podría tener riesgo evidente de embolismo, por lo que se planteó la posibilidad de liberar coils guiados por ecoendoscopia.

- **Imágenes 7 y 8:** Coils del tipo MREYE stainless steel haired fibered de 0.0035" de la casa Wilson-Cook de 10 y 15 mm longitud elegidos para ser liberados por ecoendoscopia.

- **Video 2:** Se observa por ecoendoscopia y fluoroscopia como se van liberando los coils. Los primeros 4 coils fueron liberados a través de una aguja de 19G en el interior de la variz, al objeto de minimizar el riesgo de migración de los mismos. Posteriormente, una semana después, se liberan 9 coils más y se aprecia en la fluoroscopia como se va formando una maraña de coils que se desplaza cuando se van liberando. Se inyecta contraste y éste se aclara rápidamente. No se ha producido sangrado, comprobado con la visión ecoendoscópica y endoscópica. Finalmente se observa la morfología de los coils y en la angiorresonancia se observa una zona menos atenuada en las varices gástricas que es donde se han liberado los coils.



Imagen 4



Imagen 5

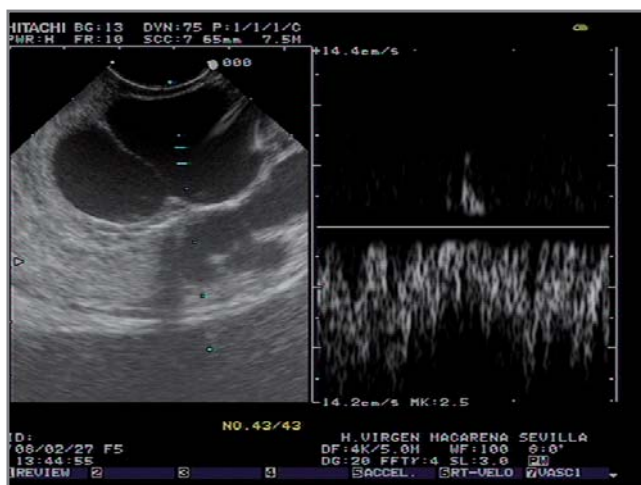


Imagen 6

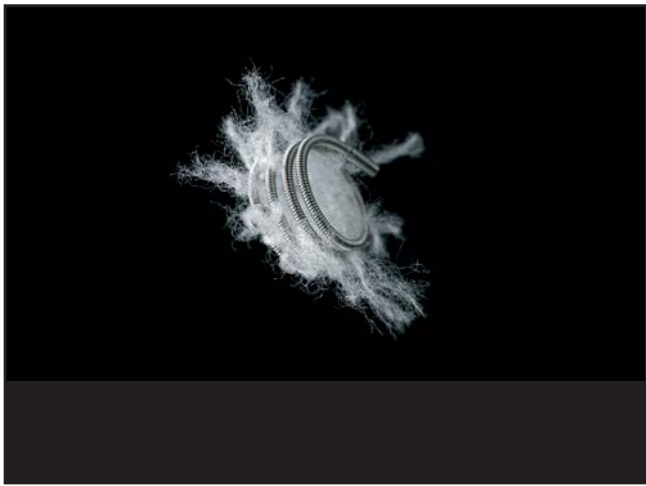


Imagen 7



Imagen 8

- **Imagen 9:** Punción de la variz con aguja de 19G guiada por ecoendoscopia.
- **Imagen 10:** Liberación del coil en la variz gástrica.
- **Imagen 11:** Imagen radiológica del primer coil liberado.
- **Imagen 12:** Imagen radiológica de los 13 coils liberados.
- **Imagen 13:** Imagen de la angiorrsonancia (cortesía del Dr. Caparrós Escudero, Departamento de Radiología).

Se decide esperar un tiempo para observar si se produce algún cambio en las varices. En revisiones por ecoendoscopia se aprecia menor flujo donde están liberados los coils, pero sigue apreciándose las varices gástricas sin modificación sustancial en su tamaño ni en su flujo.

- **Video 3:** En una nueva sesión se libera el mismo tipo de coils en la variz gástrica, pero ésta vez en la zona adyacente donde penetra la primera vena perforante. En la ecoendoscopia observamos que el coil liberado se adapta perfectamente el calibre del vena y, así mismo, se aprecia una llamativa turbulencia en la vena perforante, justo por debajo del coil. Por este motivo decidimos liberar directamente los coils en la vena perforante, por fuera de la pared gástrica, liberándose en esta sesión hasta 9 coils. Después de liberados los coils se inyecta contraste y por primera vez, éste no se aclara inmediatamente, sino que dibuja el trayecto de la variz hasta comunicarse con la zona donde se liberaron previamente los 14 coils.

- **Imagen 14:** Punción de la vena perforante con aguja de 19G, por fuera de la variz gástrica.
- **Imagen 15:** Coils liberados formando una red que ocupa la luz del vaso.
- **Imagen 16:** Tras la liberación de los 9 coils en



Imagen 9



Imagen 10

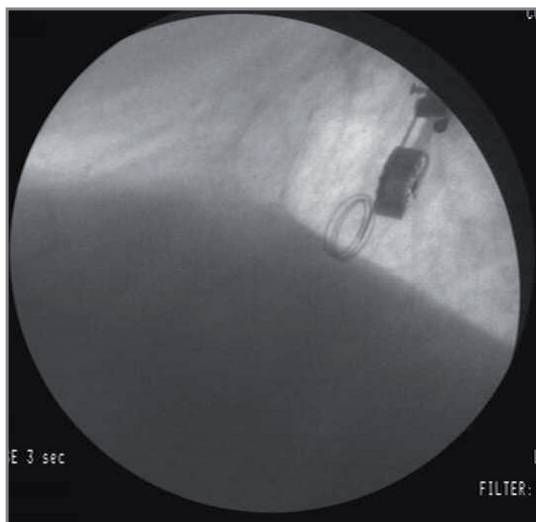


Imagen 11



Imagen 14

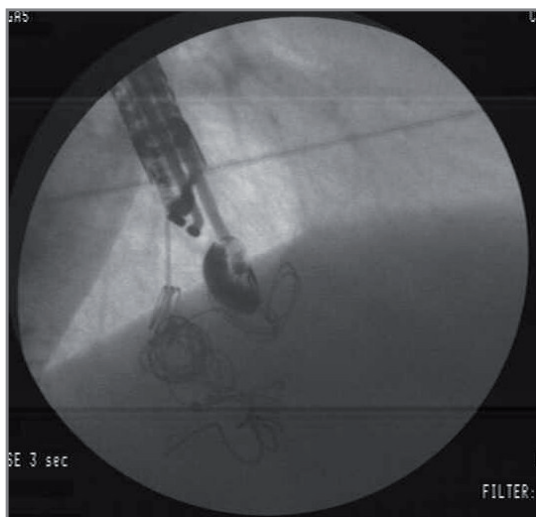


Imagen 12



Imagen 15

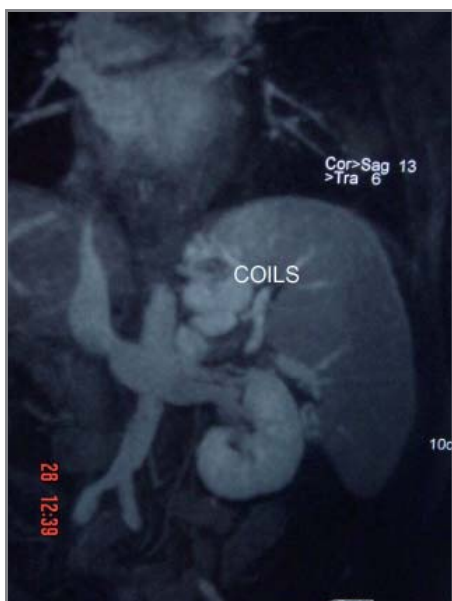


Imagen 13



Imagen 16

la perforante, se inyecta contraste y se dibuja el trayecto del vaso formando la variz gástrica, comunicándose con la zona donde se liberaron los 14 coils previos.

- **Video 4:** Se observa un cambio en la visión endoscópica de las varices gástricas, teniendo un aspecto mucho menos congestivo y en algunas zonas con aspecto engrosado. En la ecoendoscopia se observa trombosis a nivel de la perforante, sin flujo en la misma y todavía hay flujo en la zona que probablemente se nutra por la segunda perforante.

- **Imagen 17:** Aspecto endoscópico de las varices gástricas una semana después de la liberación de coils en la vena perforante.

- **Imagen 18:** Trombosis total de la vena perforante y de la variz gástrica adyacente a la misma.

- **Imagen 19:** Flujo remante en la variz gástrica, probablemente mantenido por la segunda perforante.

El paciente se ha mantenido asintomático en todo momento, realizándose todas las sesiones con sedación controlada por anestesista y antibioterapia profiláctica.

Estamos a la espera de una nueva ecoendoscopia pasadas unas semanas de la última, para volver a reevaluar el grado de trombosis de las varices y si éste no es total, liberar coils en la segunda vena perforante.



Imagen 18

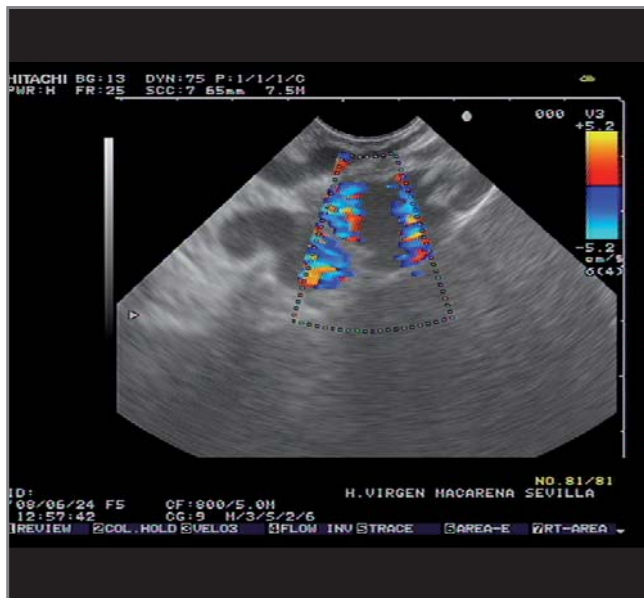


Imagen 19

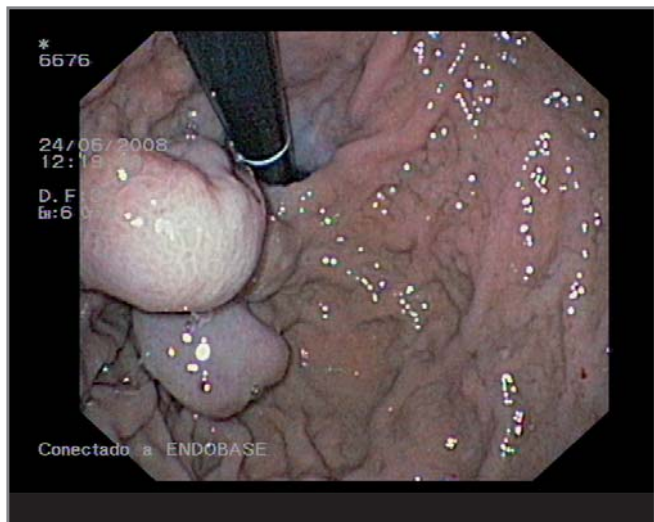


Imagen 17