

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.

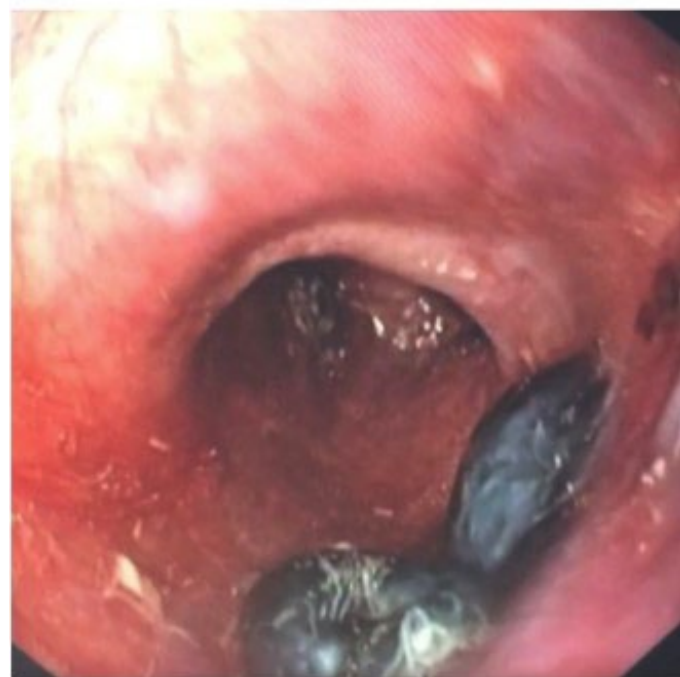


Figura 1
Hematoma Intramural Esofágico.

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.

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.