



REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



IMAGEN CLÍNICA EN GASTROENTEROLOGÍA

Hematoma disecante del esófago: un hallazgo endoscópico inusual



Dissecting intramural hematoma of the esophagus: An unusual endoscopic finding

G. Lopez-Portillo^{a,*} y S. Portillo-Ramirez^b

^a Department of Internal Medicine, The University of New Mexico School of Medicine, Albuquerque, New Mexico, EE. UU.

^b Centro de Enfermedades Digestivas, Hospital del Valle, San Pedro Sula, Honduras

Mujer de 83 años, en tratamiento con ácido acetilsalicílico para prevención primaria de enfermedad coronaria, hemodinámicamente estable, ingresó a nuestro hospital tras 2 episodios de hematemesis. Se realizó endoscopia alta encontrándose una masa lineal violácea que ocupaba parcialmente la luz esofágica en la unión gastroesofágica (fig. 1). Se realizó tomografía computarizada de tórax con contraste observándose engrosamiento concéntrico del tercio superior y medio del esófago que se asocia a vaso anómalo dilatado en la pared muscular del tercio medio del esófago (fig. 2). En la fase arterial tardía se mostró extravasación del medio de contraste en la capa muscular del tercio medio del esófago secundario a sangrado activo (fig. 3). La endoscopia alta se repitió 3 días después de la presentación inicial, hallándose disección y desgarro de la mucosa en tercio medio del esófago (fig. 4). Se hizo diagnóstico de hematoma disecante de la pared del esófago, una entidad infrecuente cuyos factores de riesgo incluyen el uso de antiplaquetarios y anticoagulantes y suele presentarse con dolor de pecho, disfagia o hematemesis. El tratamiento fue con-

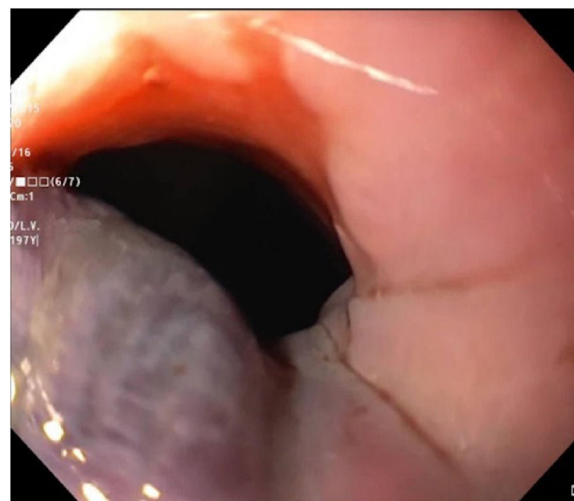


Figura 1 Endoscopia digestiva alta mostrando masa lineal violácea que ocupa parcialmente la luz esofágica en la unión gastroesofágica.

* Autor para correspondencia. The University of New Mexico School of Medicine. Department of Internal Medicine, 1 University of New Mexico. MSC10-5550, Albuquerque, NM, EE. UU., 87131-0001. Teléfono: +1-936-209-0398.

Correo electrónico: glopezportillo@salud.unm.edu (G. Lopez-Portillo).

servador, y se inició régimen de inhibidores de la bomba de protones y se discontinuó el ácido acetilsalicílico. La cro-moendoscopia 3 semanas después demostró reepitelización de la mucosa y resolución espontánea del hematoma intramural (fig. 5).



Figura 2 Tomografía axial de tórax donde se observa engrosamiento concéntrico del tercio superior y medio del esófago asociándose a vaso anómalo dilatado en la pared muscular del tercio medio del esófago en fase arterial.

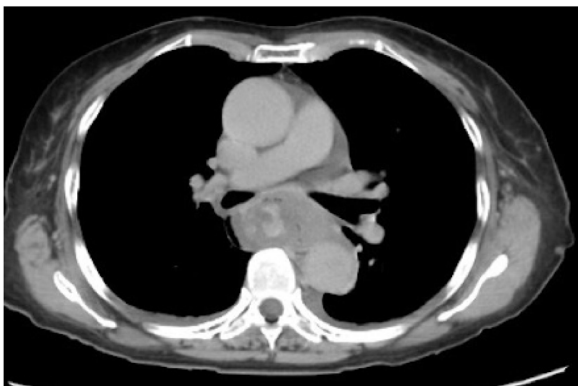


Figura 3 Tomografía axial de tórax mostrando extravasación del medio de contraste en la capa muscular del tercio medio del esófago secundario a sangrado activo.

Responsabilidades éticas

Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales. Que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes, preservado en todo momento el anonimato de los pacientes.

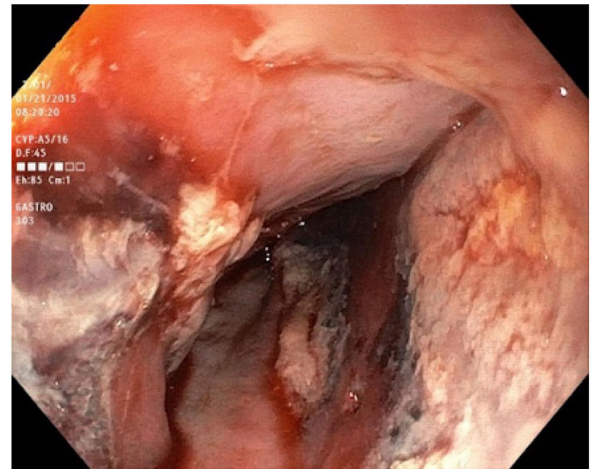


Figura 4 Endoscopia digestiva alta mostrando disección y pequeño desgarro de la mucosa con restos hemáticos en tercio medio del esófago.

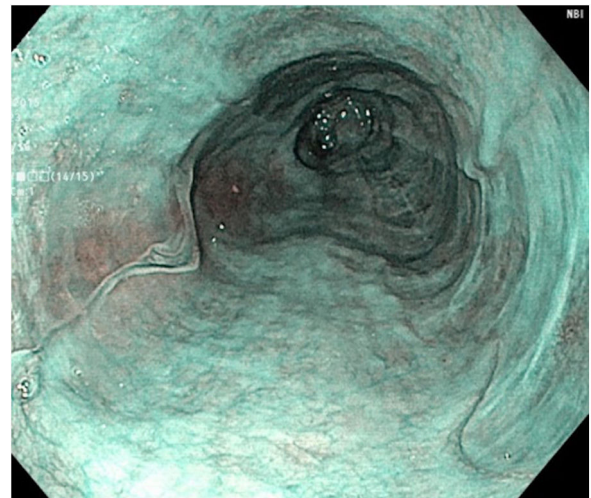


Figura 5 Cromoendoscopia 3 semanas después de presentación inicial mostrando reepitelización de la mucosa y resolución espontánea del hematoma esofágico.

Financiación

Los autores declaran no haber recibido ningún tipo de financiación para la elaboración del presente artículo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.