



REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx

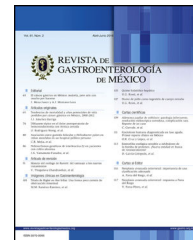


IMAGEN CLÍNICA

Várices peristomales: otra causa de sangrado en pacientes con hipertensión portal



Peristomal varices: Another cause of bleeding in patients with portal hypertension

Hombre de 64 años, al cual se le realizó colectomía en 2018 secundaria a oclusión intestinal por cáncer de colon, además, como antecedente tiene cirrosis hepática secundaria a enfermedad hepática esteatótica asociada a disfunción metabólica, acudió a urgencias por sangrado agudo por sitio de estoma. El examen físico fue irrelevante y los exámenes de laboratorio revelaron anemia. Se observaron trayectos vasculares con evidencia de sangrado reciente a través de los bordes del estoma los cuales sangraban fácilmente (*fig. 1*). Se realizó inyección directa de cianoacrilato, consiguiendo

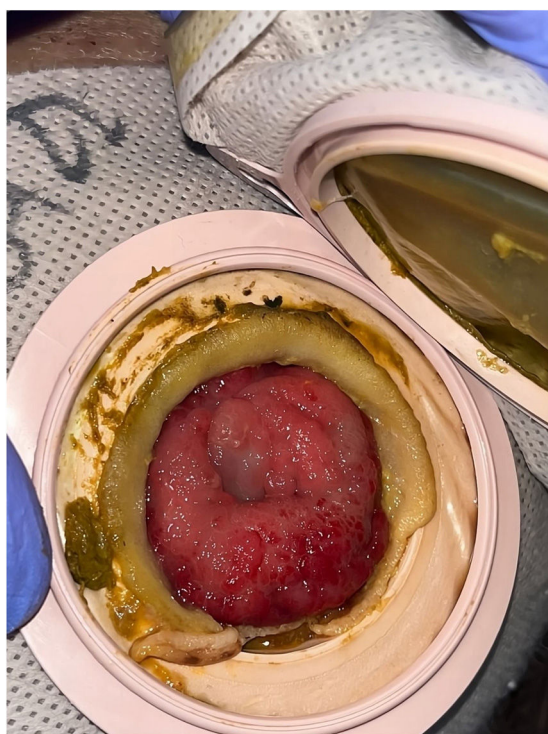


Figura 1 Estoma con várices peristomales con evidencia de sangrado reciente.



Figura 2 Estoma tras aplicación directa de cianoacrilato con desaparición de las várices peristomales.

hemostasia sin complicaciones (*fig. 2*). La tomografía de control muestra cianoacrilato en el estoma (*fig. 3*).

El sangrado por várices periestomales es una complicación rara en portadores de estomas (3-5%), generalmente se presenta en pacientes con cirrosis hepática, sin embargo, como otras várices ectópicas, es más común en pacientes con hipertensión portal prehepática. El tratamiento incluye escleroterapia endoscópica, ligadura de várices, colocación de derivación portosistémica intrahepática transyugular y obliteración retrógrada transvenosa. La elección de la estrategia de tratamiento depende de la gravedad del sangrado. La terapia endoscópica generalmente se prefiere para pacientes con sangrado leve a moderado, mientras que la colocación de derivación portosistémica intrahepática transyugular se reserva para aquellos con sangrado severo y obliteración retrógrada transvenosa cuando la derivación portosistémica intrahepática transyugular esté contraindicada.

<https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2024.01.001>

0375-0906/© 2024 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

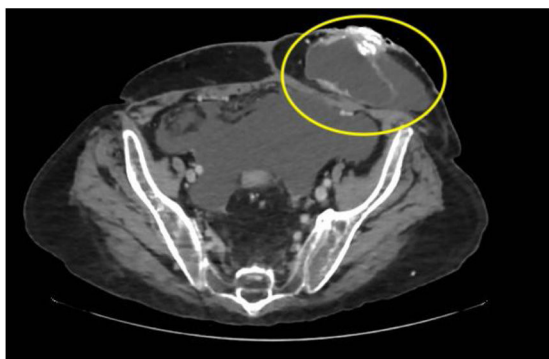


Figura 3 Tomografía computarizada de abdomen con contraste intravenoso donde se observa cianoacrilato en el estoma.

E. Jasso-Baltazar^a, J. Ruiz-Manriquez^b
y L.E. Zamora-Nava^{b,*}

^a *Departamento de Gastroenterología, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Ciudad de México, México*

^b *Departamento de Endoscopia Gastrointestinal, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Ciudad de México, México*

* Autor para correspondencia. Av. Vasco de Quiroga 15, colonia Belisario Domínguez Sección XVI, 14080, Tlalpan, Ciudad de México. Teléfono: +52 (55) 5487 0900.

Correo electrónico: luiseduardozn@gmail.com
(L.E. Zamora-Nava).