

0123

HEMATOMA ESOFÁGICO ESPONTÁNEO



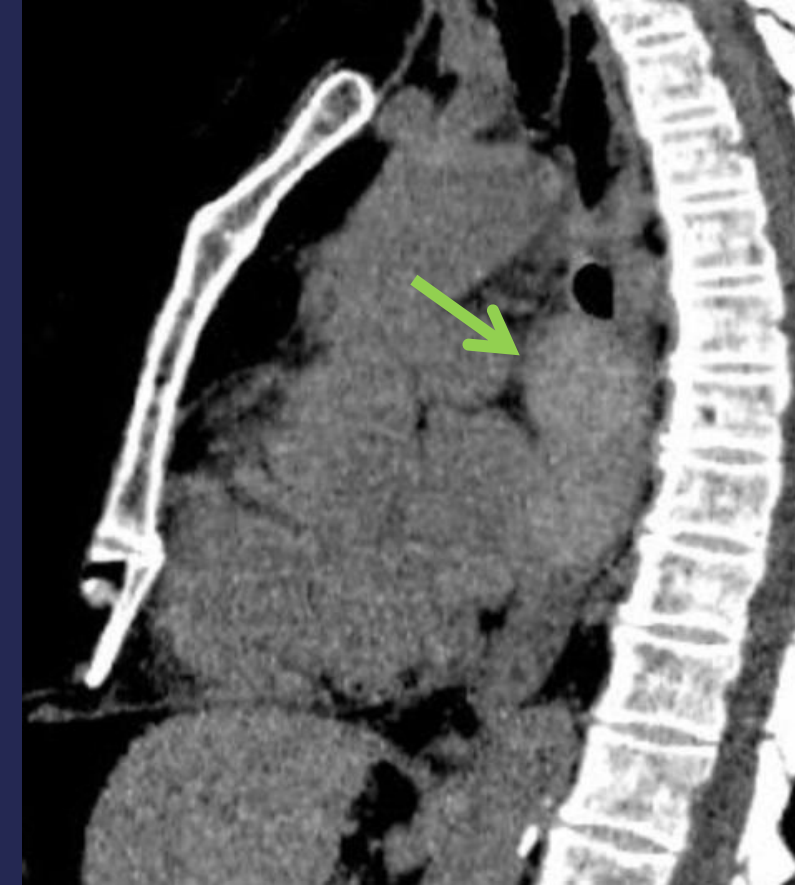
Cueto Alma Paloma | Campos y Laurencena, María Cecilia |
Pereira, Mario | Blanche Soaje, Emmanuel | González de Prado, German.
cecilialaurencena@gmail.com
CABA, Argentina

Presentación del caso

- Femenina de 79 años
- Consulta por disnea clase funcional II, dolor retro esternal urente, sensación de cuerpo extraño, odinofagia, fiebre y taquicardia de 72 hs de evolución posterior a ingesta copiosa.

Hallazgos imagenologicos

- ✓ Extensa formación espontáneamente hiperdensa en relación a la pared del tercio medio y distal del esófago de 34x49x79 mm (Ap-Tr-Cc) sin realce con el contraste endovenoso, que condiciona efecto de masa y desplazamiento de las estructuras adyacentes ubicando al lumen esofágico hacia posterior y lateral izquierdo con rarefacción de los planos grasos periesofágicos .
- ✓ Se interpretan los hallazgos como hematoma parietal esofágico.
- ✓ Se asocia a derrame pleural laminar bilateral
- ✓ Se decide conducta expectante y posterior colocación de filtro de vena cava inferior a fin de evitar coagulación.



Discusión

- El hematoma esofágico espontáneo es una entidad poco frecuente en la cual una hemorragia de la capa submucosa del esófago produce la disecación de esta respecto la muscular y se origina clásicamente en la cara posterior del esófago distal. Su formación se atribuye a cambios bruscos de la presión intraesofágica.
- En mas de un 60% se asocia a un factor predisponente como los trastornos de la coagulación, terapias anticoagulantes y antiagregantes, la impactación alimentaria y la edad avanzada.
- Los síntomas mas común son el dolor retroesternal, la disfagia y la hematemesis, aunque en menos del 35% de los casos aparece ésta triada.
- En la mayoría de los casos el sangrado es autolimitado y con tratamiento conservador, no genera síntomas de hipovolemia, aunque en raras ocasiones se presenta como hemorragia masiva que afecta la estabilidad hemodinámica y la vida del paciente.
- El Gold standart diagnóstico se realiza mediante gastroscopia objetivándose una masa submucosa de color violáceo cubierta por mucosa normal. La endoscopia debe realizarse con precaución debido al riesgo de perforación.

Conclusión

- El hematoma esofágico espontáneo debe ser un diagnóstico diferencial entre las causas de dolor retro-esternal agudo, especialmente en pacientes mayores con ingesta de antiagregantes y/o anticoagulantes.
- La realización de endoscopia digestiva alta y TAC de tórax permite la confirmación del diagnóstico, y en casos de presentación de hematemesis, descartar la presencia de otras patologías que requieran intervención inmediata, a diferencia del hematoma, que en la mayoría de los casos conlleva requerimiento conservador.

Bibliografía

- Lichter I, Borrie J. Intramural oesophageal abscesses. Br J Surg. 1965; 52: 185-188. [Links]
- Marks IN, Keet AD. Intramural rupture of the oesophagus. Br Med J. 1968; 3: 536-537.
- Katabathina VS, Restrepo CS, Martinez-Jimenez S, Riascos RF. Nonvascular, nontraumatic mediastinal emergencies in adults: A comprehensive review of imaging findings. Radiographics 2011 Jul-Aug ; 31(4): 1141-1160. doi: 10.1148/rg.314105177.Unidad Central De Radiodiagnóstico. Hospital Infanta Leonor, Madrid, España 2Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España