

VARICES PERIOSTOMALES. A PROPOSITO DE UN CASO.

VILLAR, Carolina; MONETTA, Nadia; DI LORENZO Alejandro; PARENZA, Natalia; BARDACH, Gaston;
ENGRAF, Maria Fernanda.

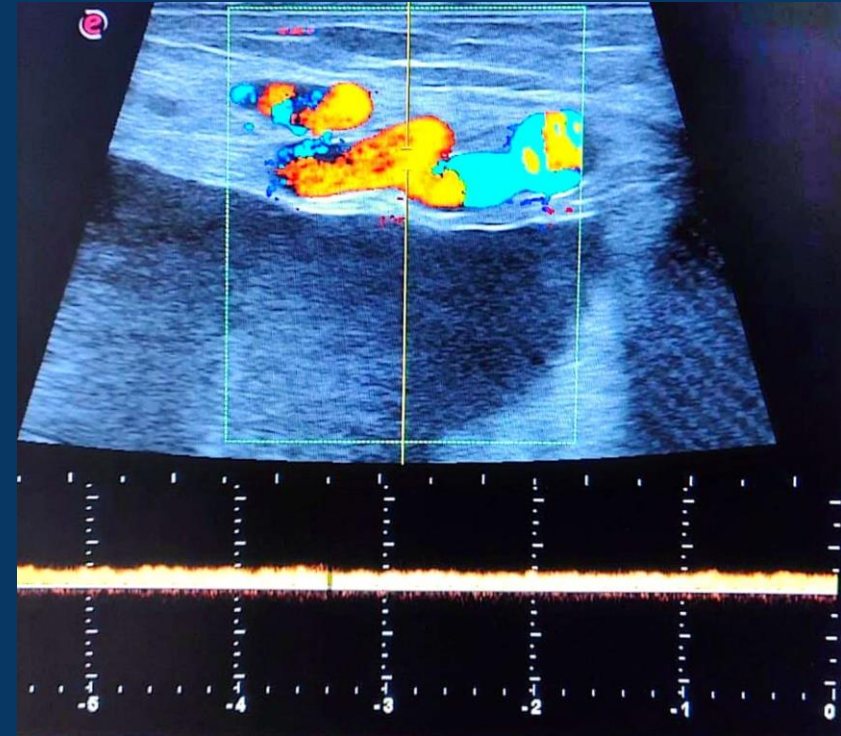
Hospital San Roque de Gonnet, La plata, Buenos Aires.
Los autoras no presentan conflicto de interés.

Presentación de caso:

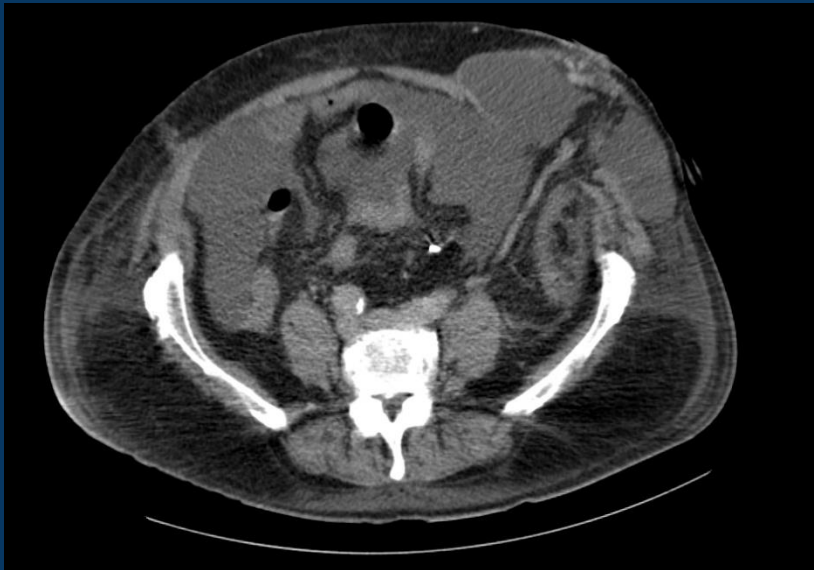
Paciente masculino de 66 años que concurre al servicio de guardia de esta institución por presentar cuadro de hemorragia digestiva aguda a través de ileostomía izquierda. No refiere dolor abdominal, vómitos ni fiebre. Realizó múltiples consultas en el último año en otra institución por episodios similares, con diagnóstico endoscópico de várices esofágicas con su correspondiente tratamiento. En contexto de paciente con cirrosis de etiología alcohólica, diabético, con colectomía en el año 2019 por Cáncer de colon (enfermedad estable hasta la actualidad).

Hallazgos imagenológicos:

ECOGRAFIA DE PARTES BLANDAS DE PARED ABDOMINAL: se visualizan en relación con el sitio de ostomía, en el espesor parietal del asa intestinal abocada en piel, imágenes tubulares tortuosas, anecoicas y compresibles, que presentan señal positiva al modo Doppler color. En el registro Doppler espectral se constata flujo de tipo monofásico, por debajo de la línea de base, compatible con flujo de origen venoso. Hallazgos compatibles con várices peristomales.



TC DE ABDOMEN - PELVIS CON CONTRASTE ORAL Y ENDOVENOSO: Se reconoce protrusión de asas intestinales delgadas con contenido líquido a nivel de ileostomía izquierda. Estructuras venosas arrosariadas y dilatadas a nivel de la ostomía izquierda, que muestran drenaje hacia la vena mesentérica superior. Hallazgos vinculables con várices periostomales. Signos de hepatopatía difusa, ascitis y esplenomegalia.



Discusión:

La hipertensión portal suele ser causa frecuente de aparición de várices esofágicas y gástricas; raramente pueden observarse várices ectópicas como las periostomales, frecuentes en pacientes con cirrosis e hipertensión portal prehepática. Estas várices ectópicas (1-3% de los casos), pueden causar sangrado recurrente en colostomías o ileostomías. La mortalidad asociada a éstas es de aproximadamente 3-4%, con alta morbilidad por sangrados masivos. La ecografía Doppler color es eficaz para su diagnóstico. La TC con contraste y la angio-RM, ayudan a identificar estructuras venosas varicosas y detectar otras posibles causas de sangrado. El tratamiento incluye estabilización hemodinámica, escleroterapia endoscópica, ligadura de várices, derivación portosistémica intrahepática transyugular (TIPS) y/o obliteración retrógrada transvenosa, según el caso.

Conclusión:

El diagnóstico y tratamiento de las várices periostomales son desafiantes debido a la dificultad para identificar el punto de sangrado activo en el ostoma. Se debe sospechar de esta condición en pacientes con hipertensión portal y sangrado por el ostoma. Los métodos de diagnóstico por imagen como la ecografía, la angio-TC y la angio-RM, son útiles para localizar el sangrado, mapear venas y colaterales intraabdominales y descartar otras causas de hemorragia. En nuestro caso, la ecografía y la TC con contraste oral y endovenoso identificaron numerosas várices ectópicas periostomales y la vena de origen de las que derivaban las mismas.

Bibliografía:

-A. Garrido, J.L. Márquez, A. Iglesias, J. Peiró, I. Grilo, M. Garzón. Hemorragia por varices ectópicas periostomales: una rara complicación de la hipertensión portal. *Gastroenterología y Hepatología*. Volume 29, Issue 5. 2006, Pages 320-321

-TRASANCOS-ESCURA, Cristina; CARRILLO-GEORGE, Carlos; MUNOZ-BERTRAN, Eduardo Domingo y BEBIA-CONESA, Paloma. Varices estomales: una causa infrecuente de sangrado en pacientes con hipertensión portal. *Rev. esp. enferm. dig.* [online]. 2015, vol.107, n.9 [citado 2024-08-30], pp.579-580