

Hemorragia digestiva grave por úlcera de neoboca gastroyeyunal

Diagnóstico preoperatorio fibroscópico

Dres. Luis Perrone, Juan A. Paperán (h),
Roberto Estrugo y Enrique Sojo *

A propósito de un caso de úlcera de la neoboca postgastrectomía, complicado de hemorragia digestiva grave, se jerarquiza la importancia del estudio fibrogastrosκόpico preoperatorio. El permitió ir a la intervención con un diagnóstico preciso de la causa del sangrado, que había sido imposible con los procedimientos radiológicos convencionales. El tratamiento efectuado fue la re-gastrectomía, que se considera de elección en estos casos, frente a los otros procedimientos terapéuticos posibles, que se describen brevemente.

Palabras clave (Key words, Mots clés) MEDLARS: Postgastrectomy syndrome/surgery. Peptic ulcer hemorrhage/diagnosis, surgery. Gastroscopy.

Se presenta un caso de hemorragia digestiva grave por úlcera de la neoboca (U.N.) en la que se recalcan 3 hechos de importancia:

- 1) Gravedad y urgencia del caso.
- 2) Diagnóstico fibrogastrosκόpico en una úlcera sangrante de la neoboca en un paciente gastrectomizado (1er. caso en el Uruguay).
- 3) Conducta seguida.

Se procede a una revisión bibliográfica nacional y extranjera.

OBSERVACION

M.P. 73 años, mujer.

Gastrectomizada hace 15 años por hemorragia digestiva grave por úlcera duodenal.

Evolución asintomática hasta hace 10 días en que comienza con una hemorragia digestiva, alta, grave, ingresando en anemia aguda. Se compensa del punto de vista hemodinámico pero reitera el sangrado.

Diagnóstico: Se le efectúa un gastroduodeno intrahemorrágico.

Se sospecha clínicamente la existencia de una úlcera de la neoboca. En ese sentido se practicó un es-

Instituto de Cirugía para Postgraduados (Profesor Dr. Luis M. Bosch del Marco). Hospital Pasteur. Montevideo.

tudio contrastado de su gastroduodeno buscando signos directos de úlcera (nicho), o indirectos (imagen suspendida, deformación en trébol de la neoboca, dilatación del asa eferente, convergencia de pliegues, edema), que no se encontraron (Fig. 1).

Como la paciente reitera la hemorragia se decide precisar el diagnóstico por medio de la fibrogastros-copia intrahemorrágica en cama (Dr. Sojo).

La fibrogastros-copia mostró: una úlcera a nivel de la neoboca sobre asa eferente de un cm. de diámetro con fondo cubierto por fibrina y sangre digerida. Mucosa gástrica congestiva y edematosa (Fig. 2).

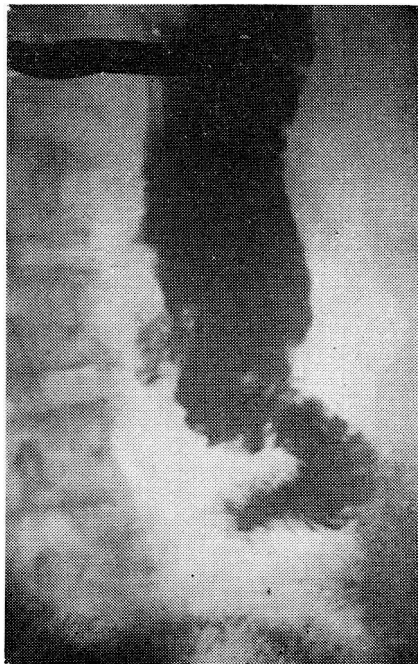


FIG. 1.—Muñón gástrico normal. Anastomosis normal. No hay signos de úlcera.

Presentado a la Reunión Conjunta de la Sociedad de Cirugía del Uruguay y la Sociedad de Medicina de Rivera y Santa Ana, Rivera, el 8 de junio de 1974.

Residentes de Cirugía.

Dirección: Félix Laborde 2571, Montevideo (Dr. Perrone).