



**José Carlos Cruz Camacho.**

**Dr. Romeo Molina Román**

**Ensayo de la E. de Mallory**

**Weiss.**

**Clínica**

**Quirúrgica.**

**Quinto "A"**

## **Ensayo sobre la Enfermedad de Mallory-Weiss**

La enfermedad de Mallory-Weiss es una condición médica caracterizada por desgarros en la mucosa y submucosa del esófago distal o la unión gastroesofágica. Estos desgarros, generalmente pequeños, pueden producir hemorragias significativas y son una de las causas más frecuentes de sangrado gastrointestinal superior.

### **Etiología**

La enfermedad de Mallory-Weiss suele ser desencadenada por un aumento súbito de la presión intraabdominal. Este aumento de presión puede ocurrir por diversos factores, pero los más comunes incluyen vómitos o náuseas intensas y persistentes, especialmente cuando son violentos o prolongados. El desgarro resultante en la mucosa esofágica ocurre en la zona de transición entre el esófago y el estómago, conocida como la unión gastroesofágica.

Entre las causas desencadenantes se incluyen el consumo excesivo de alcohol, que puede inducir vómitos repetidos y aumentar la presión intraabdominal, así como trastornos alimentarios, como la bulimia. Además, otros factores como la tos crónica, el esfuerzo físico extremo o incluso la deglución excesiva pueden predisponer a la aparición de esta enfermedad.

### **Epidemiología**

La enfermedad de Mallory-Weiss se presenta con mayor frecuencia en adultos jóvenes y de mediana edad, especialmente en aquellos con antecedentes de alcoholismo. Aunque su incidencia exacta no se encuentra completamente definida, se sabe que representa entre el 5% y el 15% de todos los casos de hemorragia gastrointestinal superior. La prevalencia de la enfermedad parece ser mayor en

hombres que en mujeres, debido a una mayor prevalencia de factores de riesgo como el consumo de alcohol.

La EMW también está asociada a otras condiciones clínicas, como trastornos hemorrágicos, úlceras pépticas y enfermedad hepática crónica. A pesar de que puede ocurrir en personas sanas, su aparición en pacientes con enfermedades subyacentes puede complicar el cuadro clínico y los pronósticos.

### **Cuadro clínico**

El síntoma cardinal de la enfermedad de Mallory-Weiss es el sangrado gastrointestinal superior, que generalmente se manifiesta como hematemesis o melena. El episodio hemorrágico se produce sustancialmente después de un episodio de vómitos violentos o persistentes.

El dolor torácico o abdominal también puede ser un síntoma asociado, aunque no siempre está presente. Algunos pacientes pueden experimentar náuseas y malestar general. El sangrado puede variar en intensidad, desde una pequeña cantidad de sangre visible en el vómito hasta hemorragias más graves que requieren atención médica urgente. En casos más graves, puede haber signos de shock hipovolémico debido a la pérdida importante de sangre.

### **Diagnóstico**

El diagnóstico de la enfermedad de Mallory-Weiss se basa en una combinación de historia clínica, síntomas y pruebas diagnósticas. La anamnesis detallada es fundamental, especialmente para identificar la existencia de episodios de vómitos violentos, consumo excesivo de alcohol o antecedentes de trastornos gastrointestinales. La endoscopia gastrointestinal alta es el método de diagnóstico

de elección, ya que permite observar directamente los desgarros en la mucosa esofágica. La imagen endoscópica muestra una lesión lineal o longitudinal en la mucosa, generalmente ubicada en la unión gastroesofágica. En algunos casos, el diagnóstico puede confirmarse mediante una tomografía computarizada o una radiografía de abdomen si se sospecha complicaciones asociadas.

En situaciones de sangrado masivo o grave, es esencial una evaluación rápida para descartar otras posibles causas de hemorragia gastrointestinal superior, como úlceras pépticas, varices esofágicas o trastornos hemorrágicos.

## **Tratamiento**

El tratamiento de la enfermedad de Mallory-Weiss depende de la gravedad del sangrado. En la mayoría de los casos, la hemorragia es autolimitada y el sangrado cesa espontáneamente sin necesidad de intervención. Sin embargo, el manejo varía según la magnitud del sangrado y las condiciones clínicas del paciente.

**Tratamiento conservador:** En casos leves, el tratamiento inicial incluye la administración de líquidos intravenosos para estabilizar al paciente y prevenir el shock. Si la hemorragia es menor, se puede optar por observación en un entorno hospitalario para monitorizar la evolución del paciente.

**Terapias endoscópicas:** En casos de hemorragia activa o recidivante, se puede recurrir a terapias endoscópicas. Estos incluyen la coagulación por argón o la escleroterapia, que buscan detener el sangrado al cauterizar la lesión o inducir la formación de un trombo. La hemostasia endoscópica es efectiva en la mayoría de los casos y es el tratamiento de primera línea.

Tratamientos farmacológicos: Si el sangrado es significativo, se pueden administrar fármacos que disminuyan la acidez gástrica, como los inhibidores de la bomba de protones (IBP), para reducir el riesgo de complicaciones adicionales y promover la cicatrización de las lesiones.

Intervención quirúrgica: En casos raros, cuando los tratamientos conservadores y endoscópicos no son efectivos y el sangrado persiste, puede ser necesaria una intervención quirúrgica. Sin embargo, esto es poco común, ya que la mayoría de los casos se resuelven sin necesidad de cirugía.