



**Jorge Yair Alvarado Ramírez**

**Dr. Romeo Antonio Molina Román**

**Patologías quirúrgicas**

**Clínica Quirúrgica**

**5 “C”**

## Síndrome de Mallory-Weiss

Se refiere a desgarros longitudinales en la mucosa de la unión gastroesofágica, que resultan del aumento súbito de la presión intraabdominal o intragástrica, asociado frecuentemente con vómitos repetitivos, náuseas o arcadas intensas. Causa importante de sangrado digestivo alto.

### **Epidemiología**

- Representa aproximadamente el 5-15% de los casos de hemorragia digestiva alta
- Más común en hombres que en mujeres
- Generalmente afecta a personas entre los 40 y 60 años

### **Etiología y factores de riesgo**

El desgarro es causado por el incremento súbito de presión en el lumen gástrico debido a:

#### 1. Factores precipitantes:

- Vómitos repetitivos o prolongados
- Arcadas o náuseas intensas
- Tos excesiva
- RCP

#### 2. Condiciones predisponentes:

- Alcoholismo
- Hernia hiatal (incrementa la vulnerabilidad de la mucosa)
- Bulimia o anorexia nerviosa
- Hiperemesis gravídica en embarazadas

#### 3. Factores asociados:

- Uso de AINEs o anticoagulantes, agravan el sangrado
- Procedimientos médicos que aumentan la presión abdominal (endoscopías, intubaciones)

## **Manifestaciones clínicas**

### 1. Síntomas principales:

- Hematemesis: vómito de sangre fresca, rojo brillante o con coágulos
- Melenas

### 2. Antecedentes importantes:

- Episodios de vómitos, arcadas o náuseas intensas previos
- Dolor epigástrico o retroesternal ocasional

### 3. Datos de alarma:

- Hipotensión, taquicardia o choque hipovolémico en casos graves

## **Diagnóstico**

### 1. Clínico:

- Sospecha en pacientes con vómitos previos seguidos de hematemesis

### 2. Confirmatorio:

- Endoscopía digestiva alta:
  - Identifica desgarros en la mucosa gástrica o esofágica, habitualmente longitudinales y menores de 2 cm
  - Localización: en la unión gastroesofágica o el tercio proximal del estómago

## **Diagnósticos diferenciales**

- Úlcera péptica
- Varices esofágicas
- Gastritis erosiva
- Esofagitis o síndrome de Boerhaave

## **Tratamiento**

Depende de la gravedad del sangrado:

### 1. Medidas iniciales:

- Estabilización hemodinámica

Reposición de líquidos con soluciones cristaloides o coloides

Transfusión de sangre en caso de hemoglobina <7 g/dL o signos de choque

- Monitoreo constante de signos vitales y diuresis
- Suspensión de agentes desencadenantes, como alcohol o medicamentos anticoagulantes

## 2. Tratamiento específico:

- En la mayoría de los casos, el sangrado cesa espontáneamente (>90%)
- Endoscopia terapéutica
  - Cauterización con electrocauterio o argón plasma
  - Aplicación de clips hemostáticos
  - Inyección de sustancias esclerosantes (como adrenalina).
- Manejo quirúrgico o angiografía con embolización:
  - Solo en casos graves y refractarios

## 3. Medicación:

- Inhibidores de la bomba de protones: Favorecen la cicatrización de la mucosa gástrica
- Antieméticos: Previenen nuevos episodios de vómitos

## **Pronóstico**

- Favorable en la mayoría de los casos, con resolución espontánea.
- Complicaciones raras:
  - Recurrente hemorragia digestiva
  - Anemia severa en casos prolongados

## **Prevención**

- Evitar factores desencadenantes como el consumo excesivo de alcohol
- Tratar oportunamente las condiciones predisponentes (bulimia, hiperemesis)
- Uso controlado de medicamentos irritantes como AINEs o anticoagulantes