

Resumen.

Nombre del alumno:
Katia Marlen Espinosa Sanchez.

Nombre del profesor:
Dr. Romeo Antonio Molina Roman.

Parcial: 4to. Parcial.

Semestre: 5to Semestre. 5to D

Nombre de la Materia:
Clínica quirúrgica.

Desgarro de Mallory-Weiss.

El desgarro de Mallory-Weiss, son laceraciones de la mucosa que aparecen cerca de la unión esofagogastrica (cardias) por fuerzas de cizallamiento, producidas por vómitos o arcadas.

Este desgarro puede ser único o múltiple, se presentan orientados paralelos al eje del estomago, pueden ubicarse en cualquier lugar de la circunferencia del cardias del lado gástrico y raramente se extiende a esófago, en cuanto profundidad lesiona mucosa y submucosa, cuando hay un daño en la capa serosa resulta en una perforación a lo cual conoceremos como el síndrome de Boerhaave.

Puede tener múltiples causas como lo son las siguientes:

- **Vómitos intensos.**
- Tos de esfuerzo.
- Convulsiones epilépticas.
- Arcadas.
- Embarazo.
- Hacer actividad física con peso.

Factores de riesgo:

- Enfermedades gastrointestinales.
- Embarazo.
- Alcoholismo.
- Ulceras.

En cuanto a las manifestaciones clínicas nuestro paciente puede presentar:

- Pirosis (acidez gástrica).
- **Hematemesis** (vomito con sangre) en un 90%.
- Melena (sangre digerida en las heces, color oscuro) en un 10%.
- Hematoquecia (sangre fresca en las heces, color rojo brillante).
- Dolor abdominal.
- Mareos.

Podemos hacer diagnósticos diferenciales con algunas otras patologías como las siguientes:

- **Síndrome de Boerhaave**, el cual se define como: esófago perforado resultado de un desgarro.
- Varices esofágicas, pueden presentarse con una hemorragia digestiva potencialmente mortal.
- Úlcera péptica, es la causa mas frecuente de hemorragia digestiva alta, tiene su cuadro clínico característico y se diagnostica definitivamente por endoscopia.

El diagnóstico se basa en realizar:

Pruebas de laboratorio:

- BH.
- Perfil de coagulación.
- Perfil de función renal.

Con la finalidad de evaluar el estado clínico del paciente. De igual manera se puede realizar una **endoscopia**, esta será el procedimiento de elección tanto para el diagnóstico como para la terapia de estas lesiones.

La mayoría de los pacientes suelen presentar solo un desgarro, pero se recomienda realizar la endoscopia dentro de las primeras 24 horas posteriores al episodio de hemorragia, a las 96 horas, la mayoría de estas lesiones suelen estar curadas.

Tratamiento farmacológico:

- Antieméticos, para disminuir el vomito.
- Inhibidores de la bomba de protones.
- Antagonistas H₂.

Ejemplo:

- Omeprazol.
- Cimetase.
- Metoclopramida.

Tratamiento endoscópico:

Tratamiento de **primera línea**, se realiza después del tratamiento médico, hay distintas modalidades de tratamiento:

- Inyección con adrenalina.
- Hemo clip.
- Terapia de termorregulación con radiofrecuencia.
- Ligadura endoscópica con banda elástica.

Algunas complicaciones que podríamos encontrar serían la hemorragia o un shock hipovolémico.