



Mi Universidad

Resumen

Alexa Avendaño Trujillo

Desgarro de Mallory- Weiss

6 "A"

Técnicas quirúrgicas básicas

Dr. Romeo Antonio Molina Román

Comitán de Domínguez Chiapas

DESGARRO DE MALLORY- WEISS

El síndrome de Mallory-Weiss es un trastorno caracterizado por la aparición de desgarros longitudinales en la mucosa del esófago distal y, en algunos casos, del estómago proximal, específicamente en la unión gastroesofágica. Estos desgarros suelen ser una causa significativa de hemorragia digestiva alta.

Etiología:

La causa principal del síndrome de Mallory-Weiss es un aumento repentino de la presión intraabdominal o intratorácica, que provoca estiramiento y desgarro de la mucosa. Los factores desencadenantes comunes incluyen:

- **Vómitos intensos o arcadas repetitivas**, generalmente en el contexto de:
 - Consumo excesivo de alcohol.
 - Ingesta excesiva de alimentos.
 - Trastornos como la bulimia.
- Tos intensa.
- Esfuerzos físicos extremos.
- Convulsiones.
- Maniobras de Valsalva prolongadas.

Manifestaciones clínicas:

1. **Hematemesis** (vómito con sangre) es el síntoma más común.

2. **Melena** (heces negras) o **hematoquecia** (sangrado rectal en casos graves).

3. Dolor epigástrico o retroesternal leve.

4. Antecedente reciente de vómitos intensos, náuseas o arcadas.

En casos severos, puede presentarse hipovolemia y signos de choque (hipotensión, taquicardia, palidez).

Diagnóstico:

El diagnóstico se basa principalmente en:

1. **Historia clínica y examen físico:**

- Relación temporal entre los episodios de vómitos intensos y el inicio del sangrado.

2. **Endoscopia digestiva alta:**

- Método de elección.

- Identifica desgarros lineales en la unión gastroesofágica, generalmente en la cara posterior del esófago.
- Evalúa la magnitud del sangrado y descarta otras causas de hemorragia digestiva alta (úlceras, varices esofágicas).

Tratamiento:

1. Medidas generales:

- Estabilización hemodinámica con fluidos intravenosos y transfusión sanguínea, si es necesario.
- Monitorización estricta de los signos vitales.

2. Tratamiento específico:

• Endoscopia terapéutica:

- Coagulación con láser o electrocauterio.
- Aplicación de clips hemostáticos.
- Inyección de agentes vasoconstrictores (como epinefrina) en el sitio del desgarro.
- En casos raros, si el sangrado no se controla, puede ser necesaria una **intervención quirúrgica**.

3. Tratamiento médico complementario:

- Inhibidores de la bomba de protones (IBP) para reducir la acidez gástrica y facilitar la cicatrización.
- Antieméticos para prevenir nuevos episodios de vómitos.

Pronóstico:

- Generalmente, el pronóstico es **favorable**, ya que la mayoría de los casos cesan espontáneamente sin necesidad de intervención mayor.
- Sin embargo, los pacientes con comorbilidades graves (alcoholismo crónico, coagulopatías) o hemorragias masivas pueden requerir atención especializada.

Prevención:

- Reducción del consumo excesivo de alcohol.
- Tratamiento adecuado de los trastornos que predisponen al vómito intenso, como reflujo gastroesofágico o bulimia.
- Educación sobre la importancia de buscar atención médica temprana en episodios de vómitos persistentes.

