

Desafío diagnóstico y manejo interdisciplinario en hemorragia digestiva alta de causa infrecuente

Evelin Mariel Crocci¹  · Sandra Basso¹  · Analía Gubitosi¹  · Cristina Nazar¹  · Mauricio Paterno¹  · Walter Fleitas Rumak¹  · Natalia Zeytuntsian¹  · Valeria Porto¹  · María José Rohwain¹  · María Paz Lacuadra¹  · Silvina Goncalves¹  · Elisa Alvarinhas²  · Fabio Muñoz² 

¹ Hospital de Gastroenterología "Carlos Bonorino Udaondo".

² Servicio de Hemodinámica, "Hospital Fernández".

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Acta Gastroenterol Latinoam 2024;54(4):310

Recibido: 23/11/2024 / Aceptado: 25/12/2024 / Publicado online el 30/12/2024 / <https://doi.org/10.52787/agl.v54i4.450>

Presentación del caso

Paciente masculino de 38 años con antecedentes de tabaquismo (24 paquetes/año) y enolismo severos (aproximadamente 40 gramos/día), consumo de drogas endovenosas y dos episodios de pancreatitis aguda leve no necrotizante, en los cuales se descartó patología litiásica y se asumió la etiología alcohólica. Consulta por hematemesis, sin descompensación hemodinámica. En el laboratorio se evidencia Hto de 16% y Hb de 4,1 gr/dl. Se transfunden 2 unidades de glóbulos rojos. En la videoendoscopia digestiva alta (VEDA) presenta lago mucoso claro, sin hallazgos patológicos. Se realiza una tomografía computada (TC) con reconstrucción multiplanar y, posteriormente, una angiografía mesentérica terapéutica. (Figura 1)

Figura 1. Angiografía mesentérica



Correspondencia: Evelin Mariel Crocci
Correo electrónico: evelinmccrocci@gmail.com

¿Cuál es su diagnóstico?
Solución del caso en la página 346