

**JORNADAS NACIONALES DEL CENTENARIO  
DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRIA**

**Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátricas**  
24, 25 y 26 de Marzo 2011  
Hotel Park Hyatt- Ciudad de Mendoza

**HEMORRAGIA DIGESTIVA: Caso clínico**

**Dra. Liliana Sasson**

**Hospital Nacional de Pediatría Juan P. Garrahan**  
**Servicio de Gastroenterología**

CD

Sexo: femenino

Edad: 14a-6m

### *Antecedentes*

10/94

Transplante hepático ortotópico por falla hepática fulminante por VHA.

01/96

Estenosis de vía biliar que requirió resolución quirúrgica.

7/99

Se constató esplenomegalia

### Ecografía abdominal

Transplante hepático de ecoestructura conservada. Bazo homogéneo 13,7 cm (vn: 11cm)

### Laboratorio

*Hb: 5,7 mg/dl      GB: 3100 mm<sup>3</sup>      Plaquetas: 79000 mm<sup>3</sup>*

### Arteriografía selectiva de AMS

*Trombosis de vena porta extrahepática*

Portografía percutánea, no se logra franquear obstrucción.

10/02

*Hemorragia digestiva*

Endoscopia digestiva

Esófago: várices 3 cordones F2 sr+++

**Se realizó plan de esclerosis hasta erradicación de várices.**

03/05

Ingresó al hospital por *proctorragia, melena e inestabilidad hemodinámica*

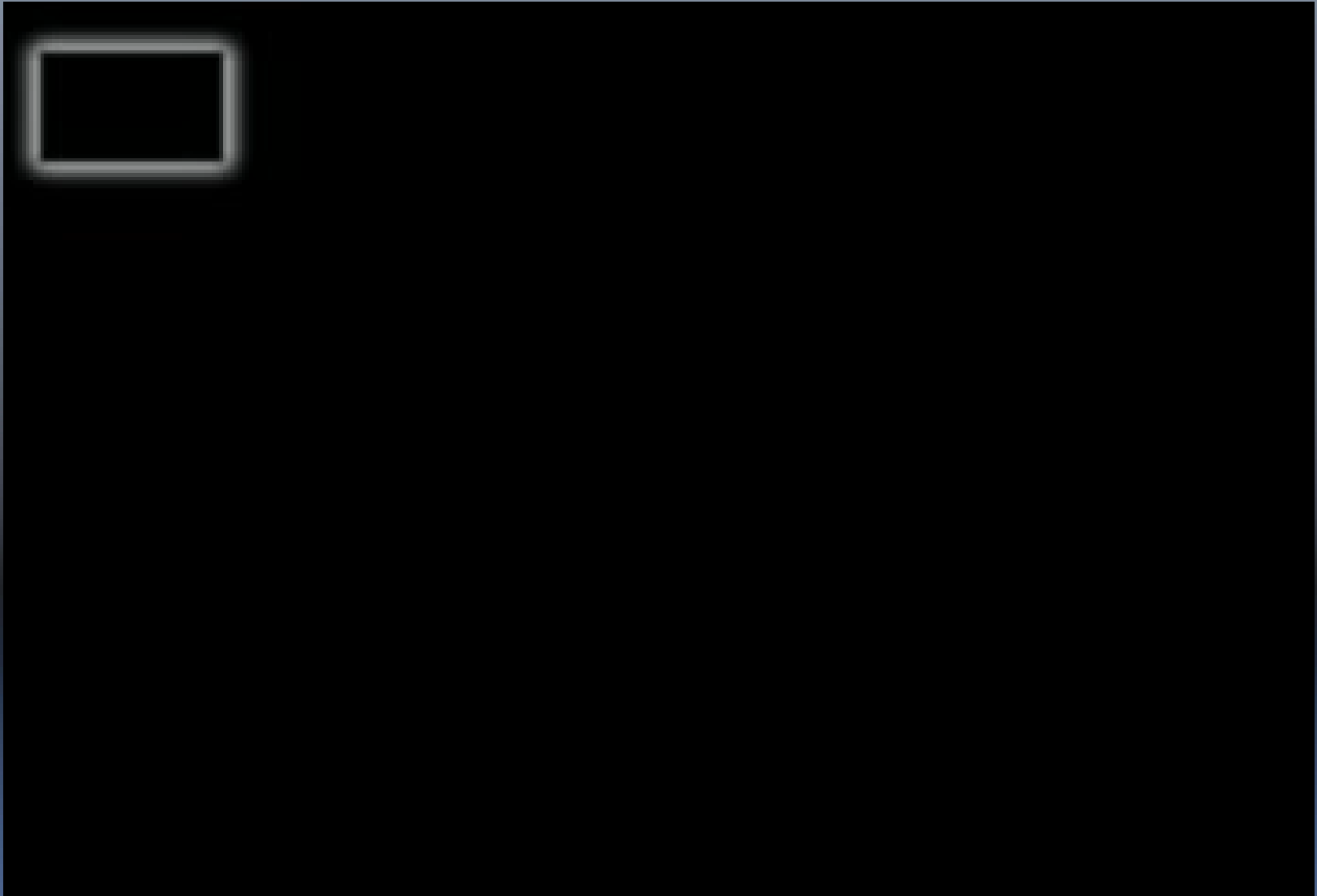
## Endoscopia digestiva

**Esófago:** Se observan en tercio inferior  
3 cordones varicosos F2 sr-

**Estómago:** Gastropatía severa. Lesiones  
sangrantes en antro y techo  
Várices prepilóricas

**Duodeno:** Mucosa normal

**Colon:** Melena  
Mucosa normal sin sangrado activo



5/05

Se realizó laparotomía exploradora:

Se constató VMS dilatada especialmente en la zona de nacimiento de la vena que drenaba el asa de la Y de Roux.  
Importantes adherencias intestinales



Se realizó *shunt mesentérico - cava*

5/05

50 días de internación

La evolución clínica de la paciente es desfavorable *persistencia de melena con alto requerimiento transfusional.*

En ecografía abdominal de control no se identificó flujo a nivel del shunt mesentérico-cava.



**Cavografía por punción de vena femoral**  
*Trombosis del shunt mesentérico-cava*



05/05

**Se realizó laparotomía y angiografía de VCI**

**A nivel de la anastomosis mesentérico- yugular se observó brida que comprimía totalmente el sector de la vena yugular (graft)**

**La vena mesentérica se encontró trombosada y no se logró recanalizar con maniobras combinadas endovasculares y quirúrgicas.**

## Endoscopia digestiva

**Esófago:** 2 cordones varicosos F1 sr-

**Estómago:** Gastropatía leve  
Várice yuxtacardial GOV1

**Duodeno:** Mucosa normal

**Colon:** Mucosa normal. Melena  
No se identificó lesión sangrante

# Cápsula endoscópica





## Cápsula endoscópica

***Esófago:*** Varices esofágicas no complicadas

***Estómago:*** Gastropatía congestiva leve

***Intestino delgado:*** preservación de vellosidades

**En el íleon distal, en la topografía del cuadrante inferior derecho presentó dilataciones vasculares, globulosas, tortuosas y azuladas sugestivas de *Várices de íleon***

06/05

**Se realizó derivación espleno-renal**

**Desaparición inmediata de los signos clínicos y de laboratorio de HTP.**

**Ecografía abdominal**

**Implante hepático de ecoestructura normal**

**Shunt espleno - renal permeable**

**Laboratorio**

**Hb: 12 mg/dl**

**GB: 10000 mm<sup>3</sup>**

**Plaquetas: 126000 mm<sup>3</sup>**

**GRACIAS POR SU ATENCION**