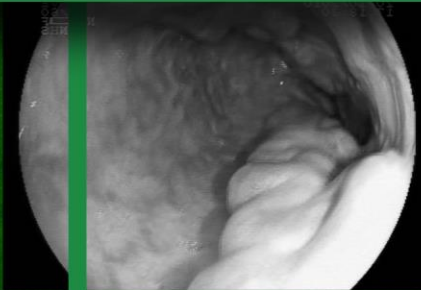


VÁRICES ESOFÁGICAS



A. C. G.
**Asociación Colombiana
de Gastroenterología**
Fundada en 1947

VÁRICES ESOFÁGICAS

¿QUÉ SON?:

Las vrices esofágicas son venas superficiales de las paredes de la parte inferior del esófago que se encuentran extremadamente dilatadas a causa de hipertensión portal por cirrosis del hígado y que tienen la tendencia a sangrar fácilmente.

CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO:

Las causas más comunes son:

- Las venas superficiales del tercio inferior del esófago drenan a la vena gástrica izquierda y luego a la vena porta. Cuando hay hipertensión de la vena porta por cualquier causa estas venas se dilatan formando circulación colateral
- Cirrosis – cicatrización del hígado – reduce el flujo de sangre a través del hígado con acumulación de sangre y aumento de la presión en la vena porta con la consecuente formación de circulación colateral y dilatación de las venas esofágicas
- Las causas de cirrosis – hepatitis, enfermedad hepática alcohólica, hígado graso, cirrosis biliar primaria
- Trombosis de la vena porta
- Infección parasitaria del hígado - esquistosomiasis

SÍNTOMAS

- Heces con sangre
- Mareo
- Palidez
- Síntomas de enfermedad hepática crónica
- Vómito alimenticio
- Vómito con sangre

ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS

- Historia clínica, antecedentes y examen físico
- Endoscopia de vías digestivas altas – se buscan dilataciones de las venas del esófago y signos de probabilidad de sangrado como manchas rojas sobre las venas. Pueden tomarse medidas terapéuticas durante la endoscopia
- TAC y Doppler de las venas esplácnicas y de la vena porta

- Cápsula endoscópica – el paciente debe tomar una cápsula que contiene una cámara que toma fotos del esófago. Es un procedimiento más costoso pero puede reemplazar la endoscopia en pacientes que no son capaces de someterse a una.

PREVENCIÓN

En los pacientes en que se conoce la existencia de várices esofágicas se debe prevenir el riesgo de sangrado con:

- Evitar la ingesta de alcohol
- Alimentarse bien con una dieta sana
- Tomar precauciones al usar productos químicos en el hogar
- Evitar contagiarse de cualquier tipo de hepatitis viral (A-B-C)
- Beta bloqueadores – propanolol, timolol o nadolol
- Nitratos: isosorbide mononitrato
- Ligadura profiláctica de las várices esofágicas mediante endoscopia

TRATAMIENTO

El tratamiento en caso de emergencia con sangrado masivo se basa en frenar el sangrado para evitar un shock o incluso la muerte. Para el tratamiento del sangrado agudo:

- Mantener el volumen de plasma con administración de líquidos endovenosos y medidas de estabilización hemodinámica del paciente y resucitación
- Corregir los defectos de coagulación causados por la cirrosis
- Uso de antibióticos como quinolonas o cefiatroxone
- Endoscopia terapéutica: El médico puede inyectar directamente las várices con un medicamento coagulante o puede colocar una banda de caucho alrededor de las venas sangrantes (ligadura). O practicar escleroterapia de las venas Se puede utilizar un medicamento que constriñe los vasos como la vasopresina.
- Si el sangrado no se detiene se debe usar el taponamiento con balón esofágico
- Una vez que el sangrado se detiene, las várices se pueden tratar con medicamentos o procedimientos médicos para prevenir una hemorragia futura, como por ejemplo beta-bloqueadores (propanolol), ligadura, escleroterapia.
- En raras ocasiones se puede emplear la cirugía de emergencia para tratar pacientes si otra terapia falla.

COMPLICACIONES

- Encefalopatía
- Estenosis esofágica
- Shock hipovolémico - Muerte
- Infección (como neumonía o peritonitis)
- Hemorragia – si se ha tenido sangrado previo es posible que haya otro episodio de hemorragia