



CASO CLÍNICO

Hemorragia digestiva alta secundaria a síndrome de Mallory-Weiss en paciente portador de cpap nocturna por apnea obstructiva del sueño

Upper gastrointestinal bleeding from Mallory-Weiss syndrome in a patient with obstructive sleep apnea on cpap therapy

Autores: Usón Peirón, C. (1), Payeras Otero, I. (1), Rayón Moreno, L. (1), del Río Izquierdo, J. (1), Velilla Aparicio, E. (1), Peirón Puyal, M. J. (2)

(1) Servicio de Aparato Digestivo. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

(2) Servicio de Neumología. Hospital Virgen de la Luz, Cuenca

Resumen:

La presión positiva continua en la vía aérea (CPAP) es el tratamiento de elección de la apnea obstructiva del sueño. La aerofagia es una complicación asociada al uso de CPAP que se debe a la deglución de aire presurizado que queda retenido en el tracto digestivo. El síndrome de Mallory-Weiss supone 0.5-17% de los casos de hemorragia digestiva alta y habitualmente se debe a un incremento de la presión intraabdominal. El diagnóstico y su tratamiento se basan en la endoscopia. Presentamos un caso clínico de hemorragia digestiva alta secundaria a síndrome de Mallory-Weiss en un paciente con apnea obstructiva del sueño en tratamiento con CPAP nocturna y proponemos una potencial asociación causal entre el uso de CPAP y el síndrome de Mallory-Weiss, no previamente reportada en la literatura.

Palabras clave: Apnea obstructiva del sueño, CPAP, aerofagia, hematemesis, síndrome de Mallory-Weiss, hemostasia endoscópica.

Resume:

Continuous positive airway pressure (CPAP) is considered the gold standard treatment in obstructive sleep apnea. Aerophagy is a side effect associated with CPAP treatment and it occurs when pressurized air is swallowed and gets trapped in the gastrointestinal system. Mallory-Weiss syndrome is responsible for 0.5-17% of the cases of upper gastrointestinal bleeding and it is usually due to increased intraabdominal pressure. Diagnosis and treatment are based on endoscopy. We report the case of a patient with obstructive sleep apnea on CPAP therapy who presented with upper gastrointestinal bleeding secondary to Mallory-Weiss syndrome. We propose a possible causal association of CPAP therapy with Mallory-Weiss syndrome, not previously described in the literature.

Keywords: Obstructive sleep apnea, CPAP, aerophagy, hematemesis, Mallory-Weiss syndrome, endoscopic hemostasis.

Introducción:

La CPAP es el tratamiento de elección de la apnea obstructiva del sueño (AOS) y consiste en aplicar presión positiva en la vía aérea, impidiendo el colapso de las vías respiratorias superiores. Es un tratamiento muy eficaz en el control de los síntomas de AOS. Sin embargo, su efectividad está limitada por diversos factores entre los que destaca la falta de adherencia al tratamiento debida a efectos adversos¹.

El síndrome de Mallory-Weiss (SMW) consiste en laceraciones de la mucosa y submucosa del esófago distal o la región proximal del estómago. Supone entre el 0.5 y el 17% de los casos de hemorragia digestiva alta. Es más frecuente en varones, con una edad media de 40 años, y está causado por incremento de la presión intraabdominal, habitualmente en contexto de náuseas o vómitos de repetición. El diagnóstico del SMW se basa en los hallazgos endoscópicos y la endoscopia permite además su tratamiento, si bien existe escasa información acerca de la técnica idónea para llevarlo a cabo²

Observación clínica:

Varón de 53 años sin alergias medicamentosas conocidas y con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II, dislipemia, sobrepeso (peso 72kg, IMC 25kg/m²) y episodio de angina vasoespástica, motivo por el cual recibe tratamiento con Adiro 100mg cada 24 horas. Además, presenta apnea obstructiva del sueño (AOS) diagnosticada tras sospecha clínica por ronquido, pausas de apnea observadas e hipersomnolencia diurna mediante polisomnografía con índice de apnea-hipopnea de 34.7, CT 90% 12.9, sin componente postural. El peso del paciente al diagnóstico de AOS era de 82kg con IMC 29kg/m², tenía una puntuación de 8 en la escala Epworth y una exploración otorrinolaringológica (ORL) normal. Se inició tratamiento con CPAP nocturna con mascarilla oro-nasal a 6cm de agua, que mantiene en la actualidad.

Acude a Urgencias por episodio de hemorragia digestiva alta con exteriorización en forma de hematemesis. El

cuadro presenta repercusión clínica en forma de presíncope acontecido durante el descanso nocturno. A su llegada a Urgencias, el paciente muestra tendencia a la hipotensión arterial que remonta tras infusión de fluidoterapia intensiva. Se extrae hemograma urgente y pruebas cruzadas, objetivando anemia de 2 puntos hasta Hb de 13g/dl, sin ser necesaria la transfusión de hemoderivados.

Tras la estabilización hemodinámica, se lleva a cabo la endoscopia digestiva alta urgente bajo intubación orotraqueal. En la gastroscopia se identifica en la región subcardial un desgarro de 4mm de longitud sobre el que se visualiza un vaso visible sin sangrado activo. Se realiza hemostasia endoscópica con inyección de 4ml de adrenalina diluida 1:10000 en suero salino fisiológico (Figura 1A) y posterior colocación de 2 hemoclips de 16mm (Figura 1B). El paciente presenta adecuada evolución posterior, sin nuevos episodios de exteriorización de sangrado ni de anemia y recibe el alta clínica.



Figura 1A: desgarro subcardial con signos de hemostasia reciente, vaso visible, tras inyección de adrenalina dilución 1:10000. **1B:** desgarro subcardial tras inyección de adrenalina y posterior colocación de dos clips hemostáticos.

Revisando las posibles causas del cuadro, se propone como potencial origen un componente de aerofagia en relación con el uso de CPAP, en ausencia de otros factores precipitantes.

En la revisión posterior en consulta, se constata mala adherencia a la CPAP tras el episodio de hemorragia digestiva por miedo a la aparición de una nueva complicación asociada al tratamiento. Por este motivo y considerando que el paciente ha perdido 10kg de peso desde el diagnóstico de AOS, se solicita nueva polisomnografía con el objetivo de replantear el tratamiento. Desafortunadamente, la prueba muestra un IAH de 43 y CT 90% 11 y se decide mantener el tratamiento con CPAP. Se recomiendan al paciente medidas generales para reducir la deglución aérea como elevar el cabecero de la cama y se pauta medicación antiflatulencia.

Discusión:

La aerofagia es una complicación asociada al uso de CPAP que ocurre al deglutir aire presurizado que queda retenido en el tubo digestivo^{3,4}. Durante el sueño, se produce una relajación del esfínter esofágico superior (EES) que puede favorecer la aparición de aerofagia. Se ha postulado que la distensión gástrica que ocurre como consecuencia de la aerofagia puede precipitar el desarrollo de

reflujo gastroesofágico (RGE) al producir relajación del esfínter esofágico inferior (EEI)⁴. Proponemos una potencial relación causal entre uso de CPAP y el síndrome de Mallory-Weiss al incrementar la presión intraabdominal con la deglución de aire (Figura 2), sin encontrar en el presente caso datos clínicos ni endoscópico de RGE.

Si bien no existen casos en la literatura de síndrome de Mallory-Weiss en relación con uso de CPAP, consta la distensión abdominal como complicación asociada al tratamiento con BiPAP. Se ha reportado una frecuencia de distensión gástrica en pacientes en tratamiento con ventilación no invasiva con presión positiva de entre 30% y 50%, habitualmente sin complicaciones graves asociadas⁵.

Al respecto del ajuste del tratamiento por miedo del paciente a nuevos eventos adversos relacionados con el uso de la CPAP, no se ha conseguido demostrar que el descenso de la presión de la CPAP mejore la aerofagia⁶. Las medidas generales y la medicación antiflatulencia suelen tener escasa eficacia en el manejo de la aerofagia inducida por CPAP. En nuestro caso, la exploración ORL normal y la ausencia de componente postural limitan el uso de tratamientos alternativos a la CPAP como la cirugía o las medidas posturales. Sin embargo, se podría hacer una prueba terapéutica con un dispositivo de avance mandibular (DAM), que en la actualidad está indicado en pacientes con AOS de cualquier gravedad con imposibilidad de adaptación a la CPAP¹.

Por el momento no se han establecido las indicaciones de terapéutica endoscópica en el síndrome de Mallory-Weiss. La mayor parte de los autores considera indicado el tratamiento endoscópico en los desgarros con sangrado activo, si bien no hay unanimidad respecto al resto de lesiones¹. En nuestro caso, describimos el tratamiento endoscópico exitoso de un desgarro subcardial con estigmas de hemostasia reciente (vaso visible) mediante la inyección de adrenalina y la colocación de clips hemostáticos, previniendo el resangrado sin aparición de complicaciones.

Bibliografía:

1. Olga Medianoa, Nicolás González Mangadoc, Josep M. Montserrat et al. Documento internacional de consenso sobre apnea obstructiva del sueño. Archivos de Bronconeumología 2021.
2. I. Elizalde, J.M. Zozaya, C. Rodríguez et al. Hemorragia digestiva alta por síndrome de Mallory-Weiss. Papel de la escleroterapia endoscópica. NALES Sis San Navarra 2021.
3. Maliheh Ghadiri and Ronald R. Grunstein. Clinical side effects of continuous positive airway pressure in patients with obstructive sleep apnoea. Respirology 2020.
4. Susan M. Harding, Kelly Shepherd, David Hillman and Peter Eastwood. Symptoms of aerophagia are common in patients on continuous positive airway pressure therapy and are related to

- the presence of nighttime gastroesophageal reflux. *Journal of Clinical Sleep Medicine* 2013.
5. Shigeo Yamada, Jin Nishimiya, Katsuroh Kurokawa et al. Bilevel nasal positive airway pressure and ballooning of the stomach. *Chest* 2001.
 6. CPAP-related aerophagia: awareness first! Commentary on Shepherd et al. Symptoms of aerophagia are common in patients on continuous positive airway pressure therapy and are related to the presence of nighttime gastroesophageal reflux. *J Clin Sleep Med* 2013.