Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2677

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3362 - HEMORRAGIA DIGESTIVA EN POSIBLE ASOCIACIÓN A NUEVOS ANTICOAGULANTES

J. de Miguel Jiménez[a], J. Serrano Lirón[a], M. Sánchez Ayala[b], M. Candela Puche[c], A. Aguilera Alonso[d] y M. Soler Torroja[b]

[a]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jesús Marín. Molina de Segura. Murcia. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Jesús Marín. Molina de Segura. Murcia. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jesús Marín. Molina de Segura. Murcia. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-Infante.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 64 años acude con distensión abdominal después de las comidas de 4 meses de evolución con cambios en el hábito intestinal y en varias ocasiones deposiciones negras. No pérdida de peso ni afectación del estado general. AP: fibrilación auricular crónica tratada con rivaroxabán (Xarelto 20 mg). Dislipemia y obesidad (IMC 34,2). Neo de vejiga sin extensión, en tratamiento. 2014: screening SOH+ y colonoscopia: 2 adenomas < 1 cm. Nueva SOH en 5 años.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, no palidez cutánea. Abdomen distendido, timpánico, con dolor a presión en epigastrio, principalmente en H.D. y hepatomegalia blanda. Se solicita analítica, ecografía abdominal y colonoscopia completa de manera preferente insistiendo al paciente acudir a urgencias si melenas persistentes. Analítica: Hb 16,8; ferritina 21; GOT 52, GPT 67, GGT 41; resto normal. Ecografía: esteatosis hepática con hepatomegalia, litiasis en vesícula de calibre normal, vías intra y extrahepáticas normales. Resto normal. Colonoscopia: pólipo de 6 mm en válvula ileocecal pendiente de AP, hemorroides internas, divertículos de ostium pequeños y 2 angiodisplasias aisladas.

Juicio clínico: Hemorragia digestiva por angiodisplasias asociadas a rivaroxabán.

Diagnóstico diferencial: Sospecha neoplasia digestiva, hemorragia digestiva secundaria a rivaroxabán.

Comentario final: Se plantea la duda de derivar al paciente a urgencias, pero por su buen estado general, ausencia de síntomas y signos de anemia así como la evolución de varios meses se decidió estudio ambulatorio con carácter preferente. No se solicitó SOH dada la evidencia de melenas. Se sospechó Neo de colón que se descarta con la colonoscopia (pendiente de anatomía patológica), explicándose la hepatomegalia por esteatosis hepática. La angiodisplasia es causa frecuente de sangrado digestivo raramente masivo y el rivaroxabán provoca hemorragia gastrointestinal en el 3,2% anualmente. La asociación de rivaroxabán con angiodisplasias fundamenta el diagnóstico. Según evolución valorar endoscopia digestiva alta. Dada la necesidad de mantener anticoagulado al paciente y la ausencia de melenas se deja el cambio de medicación a decisión del cardiólogo.

Bibliografía

1. Arteaga ME, Blancas JM. Angiodisplasias del tracto gastrointestinal bajo, diagnóstico y tratamiento. 2003;46(5):197-9.
2. Carzolio X, Muñoz F, Rodríguez D. Nuevos anticoagulantes en la fibrilación auricular no valvular. AMF. 2013;9(3):1840.

Palabras clave: Hemorragia digestiva. angiodisplasia.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.