



## P-288 - HEMORRAGIA DIGESTIVA DE CAUSA POCO COMÚN. LESIÓN DE DIEULAFOY YEYUNAL

R. Saeta Campo, S. Carbonell Morote, T. Blasco Segura, M. Romero Simó y F. Lluís Casajuana

Hospital General Universitario, Alicante,

### Resumen

**Introducción:** Las causas más frecuentes de hemorragia gastrointestinal son las úlceras gastroduodenales que constituyen el 80%. La lesión de Dieulafoy ocupa del 1 al 2%. Es más frecuente en el estómago siendo excepcional en el intestino delgado. Presentamos un caso clínico de hemorragia digestiva secundaria a lesión de Dieulafoy yeyunal.

**Caso clínico:** Mujer de 48 años, sin antecedentes de interés, que ingresa en nuestro Hospital por rectorragia. Se le realizó una gastroscopia y colonoscopia que fueron estrictamente normales y se solicitó una arteriografía de la mesentérica superior e inferior observando un sangrado activo de las ramas yeyunales de la mesentérica superior. Se embolizó con pegamento tipo Onix 18 cesando el sangrado. A los 3 días la paciente presenta un nuevo episodio de rectorragia acompañado de dolor abdominal y alteración de los reactantes de fase aguda por lo que se solicitó un TC abdominal que confirmó la sospecha de isquemia intestinal del segmento embolizado. Se intervino de urgencia, realizando resección de 15 cm de yeyuno. La anatomía patológica diagnosticó de lesión de Dieulafoy intestinal. La paciente evolucionó favorablemente y fue alta a la semana de la intervención.

**Discusión:** Paul Georges Dieulafoy (1839-1911), profesor de patología de Facultad de Medicina en París fue el primero en describir en una autopsia de estómago una lesión con una arteriola en la submucosa con apertura a mucosa, ahora conocida como lesión de Dieulafoy. Posteriormente fue descrita en el resto del tracto gastrointestinal y en los bronquios. Aunque se han descrito criterios endoscópicos para diagnosticar la lesión, el diagnóstico es histológico. Pocos son los casos que acaban en cirugía y biopsia de la pieza ya que en las lesiones gástricas la endoscopia y en las ileales la colonoscopia y hemoclips suelen resolver el cuadro. En nuestro hospital este ha sido el único caso de lesión de Dieulafoy en pieza quirúrgica registrado en 5 años. La hemorragia digestiva de etiología desconocida, como en nuestro caso clínico, se presenta con una prevalencia de un 10%. Hay que incluir la lesión de Dieulafoy como parte del diagnóstico diferencial.