



## P-707 - HEMORRAGIA DIGESTIVA OCULTA SECUNDARIA A HEMANGIOMA CAVERNOZO GIGANTE DE INTESTINO DELGADO DISTAL Y PÁNCREAS ECTÓPICO

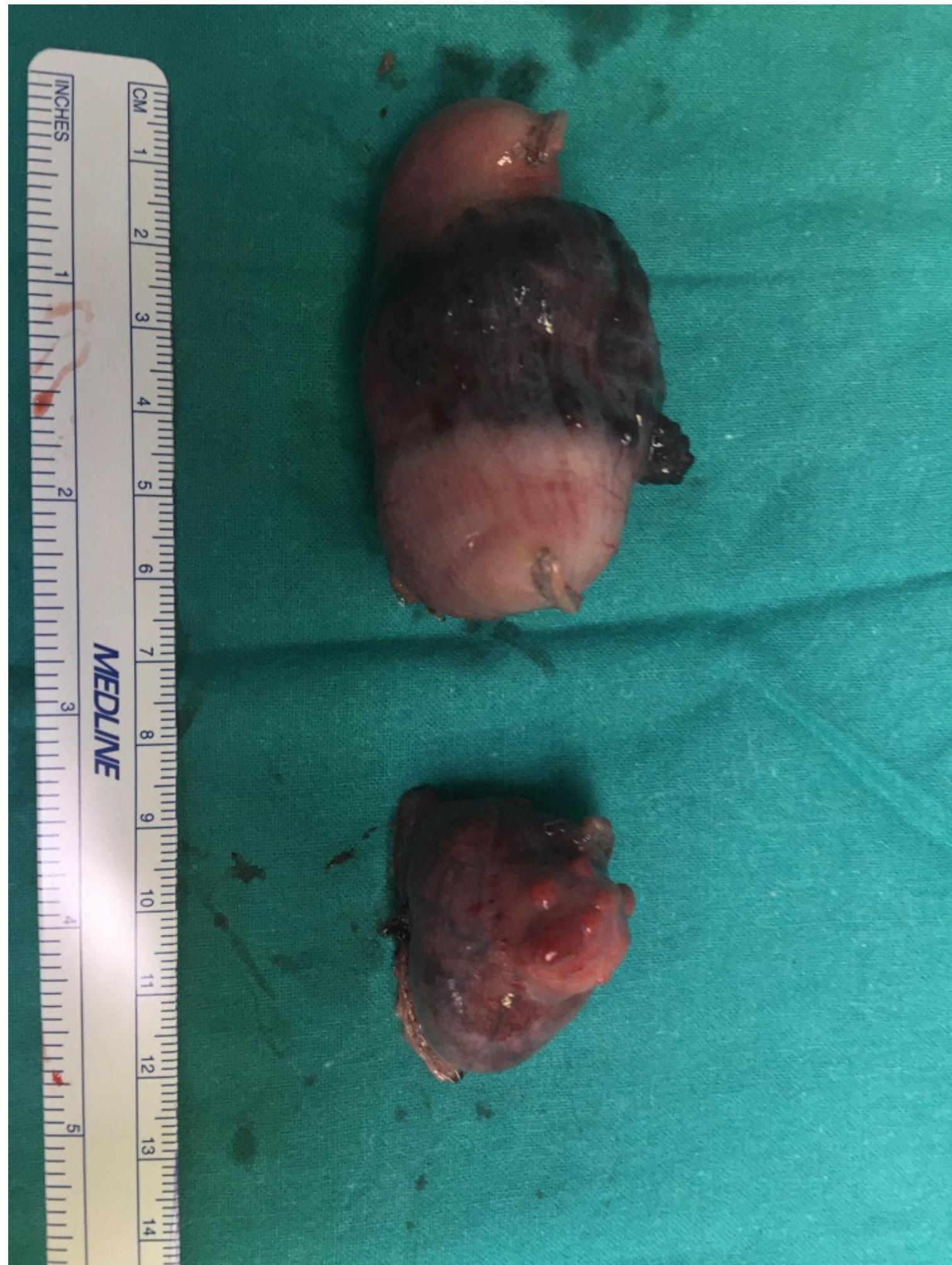
Cases-Baldo, Mj<sup>1</sup>; Davó, Cristina<sup>1</sup>; Soliveres-Soliveres, Edelmira<sup>1</sup>; Rodríguez-Cazalla, Lorena<sup>1</sup>; Sánchez-Fernández, M<sup>a</sup> José<sup>2</sup>; Carrillo López, Mj<sup>1</sup>; Murcia, Jose Manuel<sup>1</sup>; Morcillo Rodenas, Miguel Angel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Vega Baja, San Bartolomé; <sup>2</sup>Hospital General Universitario JM Morales Meseguer, Murcia.

### Resumen

**Introducción:** El hemangioma cavernoso de intestino delgado representa el 7-10% de los tumores benignos de ID. La manifestación clínica más común es la anemia crónica secundaria al sangrado, seguida de la obstrucción y la perforación. A continuación presentamos el caso clínico de un varón de 20 años de edad en seguimiento desde la infancia por anemia. Solo la enteroscopia de doble balón permitió el diagnóstico y marcaje preoperatorio así como identificar también otra lesión yeyunal asociada de páncreas ectópico.

**Caso clínico:** Varón de 20 años de edad, en seguimiento desde los 4 años por anemia ferropénica en tratamiento ocasional con fe oral. Como antecedentes destaca déficit leve de factor VII. En la analítica se objetivan descenso de hemoglobina hasta 10 g/dl que mejoran hasta 12 g/dl con fe y test SOH +. Como pruebas complementarias se realiza gastroscopia y colonoscopia que son normales. El angio-TAC y la enterorresonancia no identifican ninguna lesión vascular sangrante. La capsula endoscópica repetida en varias ocasiones identifica lesión polipoidea azulada y abollonada de aspecto vascular de localización variable en distintas capsulas. La ultima enteroscopia realizada en un centro de referencia nacional, visualiza en yeyuno proximal una lesión subepitelial no descrita previamente y una lesión vascular en yeyuno distal/íleon proximal compatible con hemangioma cavernoso gigante ulcerado origen del sangrado. El paciente es intervenido realizándose resección laparoscópica de las dos lesiones identificadas por enteroscopia en yeyuno distal y yeyuno proximal (fig.). El estudio histopatológico final fue concordante con hemangioma cavernoso de 4,5 cm y páncreas ectópico respectivamente. Despues de la intervención la hemoglobina se mantuvo estable en 14 g/dl.



**Discusión:** Los hemangiomas son tumores benignos congénitos de tipo vascular. Se distinguen tres tipos, cavernosos, capilares o mixtos. Pueden ser únicos o múltiples y estar asociados a determinados síndromes. La localización más frecuente es yeyuno seguida del colon. La clínica más común es la anemia crónica, seguida de la obstrucción y la perforación. El diagnóstico preoperatorio por pruebas de imagen es difícil. El tejido pancreático ectópico con incidencia 0,55-13% se localiza con frecuencia en estómago (30%), duodeno (20%) o yeyuno (15%) y son lesiones submucosas. Aunque la mayoría son asintomáticos, pueden producir también dolor abdominal, obstrucción o sangrado. En el caso que describimos, a la anemia estaba agravada por el déficit de factor VII y el tamaño del hemangioma ocasionaba cuadros suboclusivos leves secundarios a su intususcepción. Para el diagnóstico destacar la utilidad de la capsula así como el de la enteroscopia de doble balón realizada en un centro de amplia experiencia. Respecto al tratamiento es principalmente quirúrgico, por vía abierta o laparoscópico. La resección endoscópica de la mucosa puede ser una opción a tener en cuenta en hemangiomas de pequeño tamaño aunque presenta riesgo de perforación. El páncreas ectópico suele ser un hallazgo intraoperatorio y se recomienda la resección con márgenes.