



OCASO CLÍNICO

Abordaje diagnóstico con cápsula endoscópica de colon con protocolo modificado en la enteropatía portal hipertensiva. Informe de un caso

Approach to diagnosis of portal hypertensive enteropathy using a colon endoscopic capsule with a modified protocol: Report of one case

Xochiquetzal Sánchez-Chávez,¹ Clara Luz Martínez-García,³ Luis Alvaro Mejía-Cuan,² Yolanda Zamorano-Orozco,² Claudia Martínez-Camacho,² César A. Rivera Nava,² Paulo Roberto Rojas-Macuil,¹ William Montenegro Molina,¹ Gerardo Alfonso Morales Fuentes.¹

Resumen

Los pacientes con cirrosis hepática presentan hipertensión portal, lo que provoca diversos cambios patológicos en el tracto gastrointestinal. Entre estas lesiones patológicas, las várices esofágicas, várices gástricas, gastropatía portal y colopatía portal hipertensiva representan una fuente de sangrado, diagnosticándose por medio de la endoscopia y colonoscopia.^{1,2} La enteropatía portal está presente hasta en el 48-52% en los pacientes con cirrosis.³ Anteriormente se consideraba que era difícil el abordaje diagnóstico de la

Abstract

Patients with liver cirrhosis often have associated portal hypertension, which causes various pathological changes in the entire gastrointestinal tract; among these: esophageal and gastric varices, portal hypertensive gastropathy, and portal hypertensive colopathy, all of which represent common sources of bleeding usually diagnosed by upper gastrointestinal endoscopy or colonoscopy. Portal enteropathy is present in up to 48-52% of patients with cirrhosis. Previously, diagnosis of enteral disease was difficult; with the introduction of capsule endoscopy, this has become much easier. We report the case of a woman

¹Médico Residente de Endoscopia Gastrointestinal. Servicio de Endoscopia, Hospital General Regional N°1 Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro. Instituto Mexicano Del Seguro Social, México D.F.

²Médico adscrito al servicio de Endoscopia Gastrointestinal. Servicio de Endoscopia, Hospital General Regional N°1 Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro. Instituto Mexicano Del Seguro Social, México D.F.

³Jefa del Departamento de Endoscopia Gastrointestinal. Servicio de Endoscopia, Hospital General Regional N°1 Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro. Instituto Mexicano Del Seguro Social, México D.F.

Correspondencia: Dra. Xochiquetzal Sánchez Chávez. Av. Gabriel Mancera 222, Col. Del Valle, CP 03100, México, D.F. Teléfono: 5639 5822, ext 20548. Correo electrónico: quetz80@yahoo.com.



patología del tubo digestivo medio (TDM), hoy en día es fácil de explorar con el advenimiento de nuevos métodos endoscópicos, entre ellos la cápsula endoscópica (CE).⁴ Informamos el caso de una mujer, con diagnóstico de cirrosis y hemorragia de origen oscuro. Gracias a los hallazgos de la CE de colon (doble cámara) con protocolo modificado, se concluyó un diagnóstico, brindando un tratamiento oportuno y adecuado para la paciente.

Palabras clave: enteropatía portal hipertensiva, cápsula endoscópica, hipertensión portal, hemorragia de origen oscuro.

diagnosed with cirrhosis and obscure bleeding. The findings of the colon endoscopic capsule (double camera) with modified technique, allowed for a timely and adequate treatment of this patient.

Keywords: Portal hypertensive enteropathy, capsule endoscopy, portal hypertension, obscure gastrointestinal bleeding.



Presentación del caso clínico

Femenino de 63 años, ingresa a urgencias por dolor abdominal tipo cólico, astenia, adinamia, hematoquezia en cuatro ocasiones y lipotimia. Antecedente de cirrosis secundaria a virus de hepatitis C (estadio C de Child-Pugh). Hemodinámicamente estable, orientada, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen globoso a expensas de ascitis, tacto rectal positivo para melena. Laboratorios: Hemoglobina (Hb) 10.7 g/dL, Hematocrito (Hto) 32.7%, plaquetas 19.800, TP 20.3 seg, TTP 33.8 seg, INR 1.6. Panendoscopia inicial: várices esofágicas grandes con estigmas de ruptura, primera sesión de ligadura, pangastropatía portal leve y pólipos gástricos erosionados con estigmas de

sangrado reciente. Se inicia octeotride intravenoso. Evolución tórpida presentando hematoquezia y disminución de la Hb hasta 6.5 g/dL. Segunda panendoscopia negativa para sangrado (**Figura 1**). Colonoscopia: restos hemáticos provenientes de íleon terminal, sin identificar la causa de sangrado. Se clasifica como hemorragia de origen oscuro. Se realiza estudio de CE de colon con protocolo modificado, se deglute por la paciente después del periodo de hibernación, estudiando todo el tubo digestivo. Los hallazgos de CE a nivel de TDM fueron enteropatía portal hemorrágica activa en capa localizada en yeyuno e íleon proximal (**Figuras 2 y 3**). Gracias a los hallazgos se modificó el tratamiento, manejándose con terlipresina por cinco días respondiendo satisfactoriamente, es dada de alta.

○ **Figura 1.** Cambios posligadura, aun con presencia de liga sobre várice.



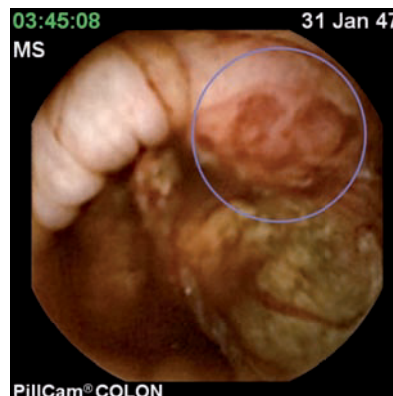
○ **Figura 2.** Yeyuno proximal. Hemorragia en capa.



○ **Figura 3.** Íleon proximal. Puntos de hemorragia en capa.



○ **Figura 4.** Colon ascendente: pólipo sésil de 10 mm congestivo.



Discusión

La CE de colon ha sido recientemente lanzada en el mercado, para valorar patología de colon. A diferencia de la CE de intestino delgado (ID) que media 26 mm por 11 mm, ésta mide 31 mm por 11 mm, tiene dos lentes (uno más que la ID), capturando cuatro imágenes por segundo. Tiene la capacidad de activarse por cinco minutos, posteriormente entra en un periodo de hibernación por 1 hora con 45 min, reiniciando la transmisión de imágenes por 10 horas aproximadamente. Por estas características, iniciamos el desarrollo de una protocolo modificado para aumentar la

sensibilidad y especificidad, no tan sólo de la patología del TDM, sino de todo el tubo digestivo (**Figura 4**). En este caso, los hallazgos encontrados mediante el uso de este método diagnóstico permitieron un tratamiento oportuno.

Referencias

1. Higaki N, Matsui H, Imaoka H, et al. Characteristic endoscopic features of portal hypertensive enteropathy. *J Gastroenterol* 2008;43:327–331.
2. Barakat M, Mostafa M, Mahran Z, et al. Portal Hypertensive Duodenopathy: Clinical, Endoscopic and Histopathologic Profiles. *Am J Gastroenterol* 2007;102:2793–2802.
3. Surinder R, Deepak B, Kartar S, et al. Is there ileopathy in portal hypertension?. *J Gastroenterol Hepatol* 2006;21:392–397.
4. Figueiredo P, Almeida N, Lérias C, et al. Effect of Portal Hypertension in the Small Bowel: An Endoscopic Approach. *Dig Dis Sci* 2008;53:2144–2150.