



CARTAS AL DIRECTOR

Utilidad de la cápsula endoscópica en la hemorragia digestiva de origen oscuro



Usefulness of capsule endoscopy in obscure gastrointestinal bleeding

Introducción

La anemia ferropénica, en ocasiones, supone un reto diagnóstico. La endoscopia digestiva en ocasiones no detecta el origen del sangrado, y la cápsula endoscópica (CE) puede ayudar significativamente en esta labor¹.

Presentamos el caso de una paciente consumidora de AINE, que varios años después de abandonar su administración se evidenció anemia ferropénica.

Caso clínico

Mujer de 79 años, hipertensa en tratamiento con ramipril, sin otras medicaciones actuales. Presenta anemia microcítica y hipocrómica (Hb 7,4 g/dl, VCM 78 fl), sin evidencia de sangrados macroscópicos, que ha precisado la transfusión de 7 concentrados de hemáties. El resto de determinaciones analíticas y marcadores tumorales fueron normales. La gastroscopia con biopsias gastroduodenales no detecta hallazgos patológicos. La ileocolonoscopia y angioTC también fueron normales. La enterorRM informó de la presencia de engrosamientos focales en íleon y yeyuno. Finalmente fue realizada una CE donde se observó múltiples lesiones concéntricas diafragmáticas de aspecto cicatricial y fibrótico de color blanquecino en yeyuno e íleon proximal, características de una enteropatía por AINE como puede observarse en la *figs. 1 y 2*. Tras reinterrogar a la paciente se certifica la ausencia de consumo de estos fármacos en los últimos 7 años, sin embargo confirma el abuso previo de antiinflamatorios por cefalea tensional que cedió tras medicación antihipertensiva.

Tras la administración de tratamiento sustitutivo de hierro inicialmente intravenoso, y posteriormente oral de forma crónica, para reponer las pérdidas ocasionadas por los diafragmas intestinales, la paciente no presenta síntomas clínicos, en ausencia de anemia tras un año de seguimiento.

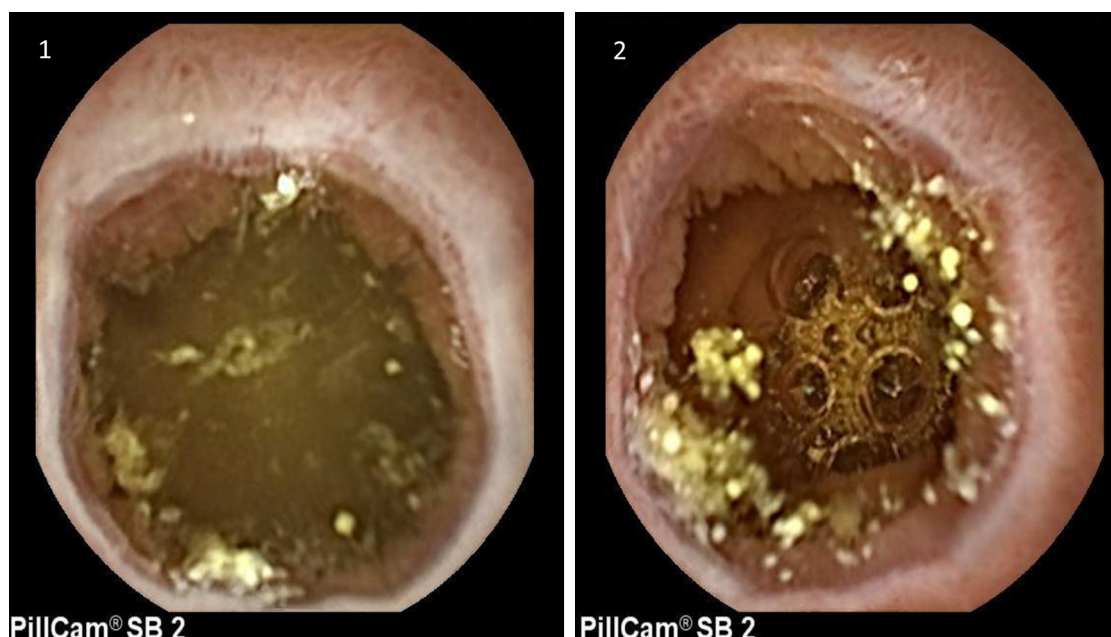
Discusión

La enteropatía por AINE es una enfermedad descrita recientemente que afecta a un elevado porcentaje de individuos. El mecanismo de acción de dichos fármacos no es del todo bien conocido, aunque en líneas generales se basa en la inhibición de la ciclooxigenasa, que bloquea la producción de prostaglandinas en las áreas inflamadas². Esta inhibición se observa igualmente en la mucosa gastrointestinal, lo que provoca la aparición de enfermedad a dicho nivel. Estudios recientes han demostrado que polimorfismos de CYP2C9, que metaboliza los AINE, modifican el riesgo de sangrado gastroduodenal relacionado con dichos fármacos, lo que explicaría, al menos parcialmente, la gran variabilidad existente en cuanto a la presencia o no de lesiones producidas por los AINE.

Los AINE pueden producir a nivel del intestino delgado (ID) un amplio abanico de lesiones; la aparición de estenosis (diafragma) no es un hecho tan excepcional representando el 5% de todas las lesiones intestinales ocasionadas por estos fármacos. Estas estenosis tipo diafragma, probablemente son producidas como reacción secundaria al daño ulcerativo derivado de la ingesta crónica de AINE³. Estas lesiones son crónicas y, frecuentemente, no desaparecen tras el cese de la ingesta del fármaco, sobre todo en circunstancias de consumo crónico.

La CE es un método no invasivo que permite el estudio de la totalidad de la mucosa del ID. Su empleo ha revolucionado el algoritmo diagnóstico-terapéutico de la enfermedad intestinal, considerándose actualmente la técnica de referencia para el abordaje de las enfermedades digestivas a dicho nivel, siendo la indicación principal para realizar estudios mediante CE, la hemorragia digestiva de origen oscuro (HDOO), la anemia crónica y, entre las otras indicaciones aceptadas, la enteropatía por AINE¹.

La persistencia de lesiones intestinales tras años de cese de consumo de antiinflamatorios es debido al origen cicatricial de los anillos diafragmáticos. Estas lesiones pueden originar pérdidas hemáticas microscópicas que a largo plazo conducen a la anemia⁴. Las opciones de tratamiento de la enteropatía por AINE son escasas. Tratamiento de soporte inicialmente con hierro oral o intravenoso. La utilización de misoprolol, sulfasalacina o metronidazol para disminuir la permeabilidad intestinal⁵. Y en algún caso puede ser útil la prescripción de análogos de somatostatina o talidomida para



Figuras 1 y 2 En las imágenes 1 y 2 se observan, a través de la capsula endoscópica, lesiones diafragmáticas cicatriciales de aspecto fibrótico con punteado eritematoso localizada en yeyuno medio y distal, que estenosaban ligeramente la luz intestinal, pero que permite el paso de la cápsula endoscópica sin dificultad, patognomónicas de la enteropatía por AINE.

controlar las pérdidas hemáticas. Pero, ante todo, deberíamos pensar en esta posibilidad ante cuadro ferropénicos no filiados.

Bibliografía

1. Wang A, Banerjee S, Barth BA, Bhat YM, Chauhan S, Gottlieb KT, et al., ASGE Technology Committee. Wireless capsule endoscopy. *Gastrointest Endosc.* 2013;78:805–15.
2. Lanas A, Sopena F. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs and lower gastrointestinal complications. *Gastroenterol Clin North Am.* 2009;38:333–52.
3. Price AB. Pathology of drug-associated gastrointestinal disease. *Br J Clin Pharmacol.* 2003;56:477–82.
4. Ehrhard F, Nazeyrollas P, Brix H, Heurgue-Berlot A, Thieffin G. Proximal predominance of small bowel injury associated with

uncoated low-dose aspirin therapy: A video capsule study in chronic users. *Eur J Gastroenterol Hepatol.* 2013;25:1265–72.

5. Scarpignato C. NSAID-induced intestinal damage: Are luminal bacteria the therapeutic target. *Gut.* 2008;57:145–8.

Luis Vaquero*, Begoña Álvarez-Cuenllas, Marta Aparicio, Laura Rodríguez-Martin, Ana Belén Domínguez y Santiago Vivas

Servicio de Aparato Digestivo, Complejo Asistencial Universitario de León, León, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: luisvaqueroayala@gmail.com (L. Vaquero).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.gastrohep.2015.03.007>

Intususcepción ileocólica como manifestación inicial del linfoma primario de colon



Ileocolic intussusception as the initial manifestation of primary lymphoma of the colon

El linfoma primario de colon (LPC) es una neoplasia poco frecuente que representa menos del 1% de todas las neoplasias del colon, siendo el ciego el lugar más comúnmente afectado. Es más frecuente en hombres que en mujeres y la mayor prevalencia se encuentra entre la 5-7^a década de

vida. Se ha relacionado con la inmunosupresión y la enfermedad inflamatoria intestinal como principales factores de riesgo¹. Las manifestaciones clínicas son inespecíficas (dolor abdominal, cambio del ritmo intestinal y síndrome constitucional) pudiendo presentarse como una urgencia quirúrgica (obstrucción, perforación o intususcepción intestinal). En los adultos, la intususcepción es un fenómeno excepcional pero con gran importancia clínica ya que un alto porcentaje se asocia la presencia de un tumor maligno². A continuación presentamos 2 casos clínicos de pacientes con LPC e intususcepción intestinal, mostrando las diferencias clínicas y la evolución de cada uno.

El primer caso clínico fue un varón de 82 años, quien presentó dolor abdominal de 4 meses de evolución, pérdida