

La enteropatía de intestino delgado por antiinflamatorios no esteroideos y la hemorragia digestiva de origen oscuro



Nonsteroidal anti-inflammatory drugs-induced small bowel enteropathy and obscure gastrointestinal bleeding

La enteropatía de intestino delgado por antiinflamatorios no esteroideos (AINE) es una entidad de creciente importancia que cada vez se diagnostica con más frecuencia en pacientes con hemorragia digestiva de origen oscuro (HDOO). Las lesiones endoscópicas son frecuentes en pacientes consumidores crónicos de AINE, y pueden llegar a presentarse en el 71% de ellos¹. Su curso suele ser subagudo o crónico y presentarse de forma oculta en forma de anemia, que mejora tras la interrupción del fármaco. Se puede presentar con lesiones inespecíficas como Petequias múltiples o denudaciones, aftas, erosiones, o úlceras (a menudo múltiples)², pero también con hallazgos más típicos como anillos en forma de diafragma, e incluso estenosis³ (fig. 1). Su distribución podría variar en función del uso concomitante de antiagregantes plaquetarios⁴ y, aunque el intestino delgado es la localización más frecuentemente afectada, también puede haber lesiones en otras localizaciones, como el colon⁵. La cápsula endoscópica y la enteroscopia asistida por balón tienen un rol destacado en el diagnóstico y tratamiento de esta entidad, al poder valorar el daño mucoso, su gravedad y extensión. El escáner y la enterografía por resonancia magnética también podrían tener un papel diagnóstico en esta entidad, sobre todo en sus formas graves, aunque el diagnóstico diferencial con la enfermedad de Crohn y la enteritis actínica puede ser difícil⁶.

Presentamos una serie de casos retrospectiva con el objetivo de analizar los factores de riesgo de HDOO en pacientes con consumo crónico de AINE, mediante un análisis por casos y controles.

Se incluyó a 37 pacientes con HDOO y enteropatía por AINE detectada por cápsula endoscópica entre los años 2008 y 2015 en nuestro centro. Estos pacientes presentaban artrosis ($n=27$; 72,9%), artritis reumatoide ($n=5$; 13,5%) y otros ($n=5$; 13,5%). Se seleccionaron 2 controles por caso, de forma aleatorizada, entre los pacientes consecutivos con las mismas enfermedades de base y consumo crónico de AINE que consultaron en el Servicio de Reumatología entre enero y marzo del año 2015. Tres controles fueron excluidos por antecedentes de HDOO. Se realizó un análisis multivariante mediante una regresión logística binaria para establecer los factores asociados al riesgo de hemorragia. Un total de 108 pacientes (37 casos con HDOO y 71 controles sin HDOO) fueron incluidos. Ambos grupos fueron similares en sexo femenino (67,6 vs. 61,4%; $p=0,57$) y consumo de inhibidores de la bomba de protones (71,9 vs. 55,5%; $p=0,121$). En el análisis multivariante, la diabetes [OR: 3,25, (IC 95%: 1,05-10,08); $p=0,041$], la enfermedad coronaria [OR: 6,23; (IC 95%: 1,46-26,5); $p=0,013$] y el consumo de aspirina [OR: 17,02; (IC 95%: 4,28-67,63); $p<0,001$] se demostraron factores de riesgo independientes para HDOO. La hipertensión arterial ($p=0,87$), así como el consumo de clopidogrel ($p=0,7$), de anticoagulantes orales ($p=0,29$) y de inhibidores de la bomba de protones ($p=0,85$) no se relacionaron con un mayor riesgo de sangrado. Cho et al.⁷, en un estudio similar, concluyeron que la enfermedad coronaria y el uso de derivados de la tienoperidina (clopidogrel) fueron factores de riesgo independiente de HDOO en pacientes consumidores de AINE. Así mismo, el uso de aspirina y de inhibidores de la bomba de protones han sido descritos como factores de riesgo de lesiones mucosas de intestino delgado⁸. En nuestro trabajo, estos pacientes tuvieron más riesgo de desarrollar HDOO en presencia de diabetes, enfermedad coronaria y consumo de ácido acetil salicílico, pero no de clopidogrel. Es de destacar que el 71,43% de los pacientes diabéticos tenían enfermedad coronaria, por lo que esta última pudo influir en la significación de la diabetes como factor de riesgo. El tipo de AINE y en especial los derivados del oxicam también se han descrito como un posible factor de riesgo de

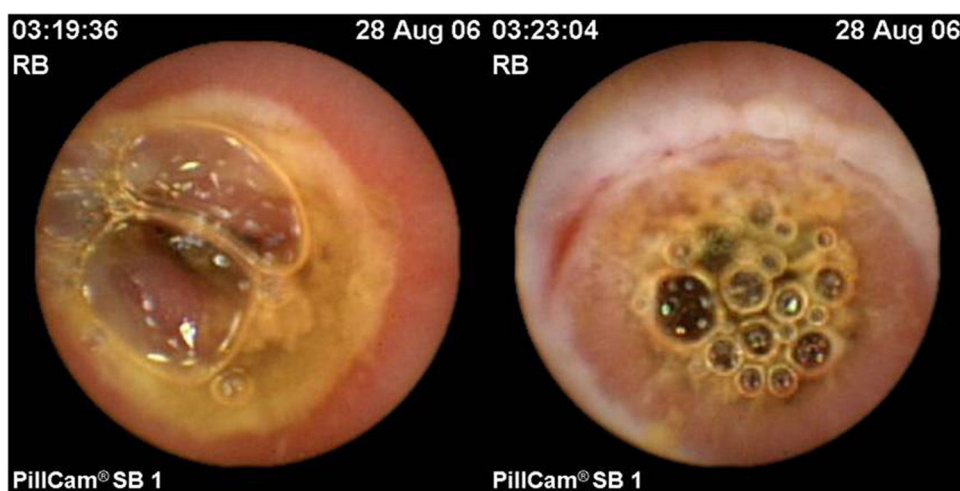


Figura 1 Anillo eritematoso en forma de diafragma que abarca toda la circunferencia y disminuye el calibre de la luz, en yeyuno medio.

sangrado digestivo⁹. Se han propuesto diversos tratamientos farmacológicos para lograr reducir o curar el daño mucoso intestinal producido por los AINE, como la irsogladina¹⁰ y la rebamipida¹¹, pero hasta el momento no hay una evidencia concluyente de su beneficio.

Por tanto, la enteropatía por AINE es una etiología infradiagnosticada de HDOO debido a su curso a menudo asintomático y benigno a largo plazo². Esta entidad debe tenerse en consideración y sospecharse en pacientes con consumo crónico de AINE. La indicación de estos fármacos ha de realizarse con cautela en pacientes con factores de riesgo específicos y comorbilidades, especialmente enfermedad coronaria, con la finalidad de prevenir el riesgo de hemorragia.

Bibliografía

- Graham DY, Opekun AR, Willingham FF, Qureshi WA. Visible small-intestinal mucosal injury in chronic NSAID users. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2005;3:55–9.
- Shim KN, Song EM, Jeon YT, Kim JO, Jeon SR, Chang DK, et al. Long-term outcomes of NSAID-induced small intestinal injury assessed by capsule endoscopy in Korea: A nationwide multicenter retrospective study. *Gut Liver*. 2015;9:727–33.
- Hayashi Y, Yamamoto H, Taguchi H, Sunada K, Miyata T, Yano T, et al. Nonsteroidal anti-inflammatory drug-induced small-bowel lesions identified by double-balloon endoscopy: Endoscopic features of the lesions and endoscopic treatments for diaphragm disease. *J Gastroenterol*. 2009;44 Suppl 19:57–63.
- Iwamoto J, Mizokami Y, Saito Y, Shimokobe K, Honda A, Ikegami T, et al. Small-bowel mucosal injuries in low-dose aspirin users with obscure gastrointestinal bleeding. *World J Gastroenterol*. 2014;20:13133–8.
- Wang YZ, Sun G, Cai FC, Yang YS. Diagnosis, clinical features and treatment strategies of gastrointestinal diaphragm disease associated with nonsteroidal anti-inflammatory drugs. *Gastroenterol Res Pract*. 2016;2016:3679741.
- Frye JM, Hansel SL, Dolan SG, Fidler JL, Song LM, Barlow JM, et al. NSAID enteropathy: Appearance at CT and MR enterography in the age of multi-modality imaging and treatment. *Abdom Imaging*. 2015;40:1011–25.
- Cho KM, Park SY, Chung JO, Jun CH, Kim TJ, Son DJ, et al. Risk factors for small bowel bleeding in chronic nonsteroidal anti-inflammatory drug users. *J Dig Dis*. 2015;16:499–504.
- Endo H, Sakai E, Taniguchi L, Kessoku T, Komiya Y, Ezuka A, et al. Risk factors for small-bowel mucosal breaks in chronic low-dose aspirin users: Data from a prospective multicenter capsule endoscopy registry. *Gastrointest Endosc*. 2014;80:826–34.
- Ishihara M, Ohmiya N, Nakamura M, Funasaka K, Miyahara R, Ohno E, et al. Risk factors of symptomatic NSAID-induced small intestinal injury and diaphragm disease. *Aliment Pharmacol Ther*. 2014;40:538–47.
- Isomura Y, Yamaji Y, Yamada A, Watanabe Y, Suzuki H, Kobayashi Y, et al. Irsogladine improves small-intestinal injuries in regular users of nonsteroidal anti-inflammatory drugs. *Gastrointest Endosc*. 2014;80:118–25.
- Watanabe T, Takeuchi T, Handa O, Sakata Y, Tanigawa T, Shiba M, et al. A multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled trial of high-dose rebamipide treatment for low-dose aspirin-induced moderate-to-severe small intestinal damage. *PLoS One*. 2015;10:e0122330.

Enrique Pérez-Cuadrado-Robles^{a,*}, Noé Quesada-Vázquez^b, Blanca Martínez-Andrés^a, José Francisco Sánchez-Melgarejo^a, José María Rubio-Mateos^a, Antonio López-Higueras^a y Enrique Pérez-Cuadrado-Martínez^a

^a Unidad de Intestino Delgado, Hospital Universitario Morales Meseguer, Murcia, España

^b Servicio de Aparato Digestivo, Hospital General Universitario de Alicante, Alicante, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: kikemurcia@gmail.com (E. Pérez-Cuadrado-Robles).

<https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2016.10.009>
0210-5705/

© 2016 Elsevier España, S.L.U., AEEH y AEG. Todos los derechos reservados.

Utilidad del Hemospray en paciente con hemorragia digestiva baja refractaria secundaria a úlcera en ciego por citomegalovirus



Usefulness of Hemospray in a patient with refractory lower gastrointestinal bleeding secondary to a caecal ulcer caused by cytomegalovirus

La presencia de citomegalovirus (CMV) es muy ubicua, pudiendo presentar hasta dos tercios de la población una serología positiva¹. El CMV, como otros virus de la familia herpes, persiste de manera latente en el organismo pudiéndose reactivar en estados de inmunosupresión². Los

órganos más afectados son la retina, el pulmón, el esófago, el sistema nervioso central y el colon³. La afectación del colon por CMV ha sido descrita en la literatura bien en forma de colitis² o bien como úlceras solitarias⁴ en pacientes inmunocomprometidos, si bien la hemorragia digestiva baja masiva es una complicación rara de la afectación por CMV en el colon⁴.

Se presenta el caso de un varón de 62 años con antecedentes de taquicardia supraventricular en seguimiento por cardiología y en tratamiento con atenolol. El paciente es derivado al centro hospitalario por hematuria e insuficiencia renal. En el estudio realizado se objetivó en la ecografía una lesión sospechosa de malignidad en la vejiga. Se programó para cistoscopia, donde se biopsió la vejiga diagnosticándose de cistitis granulomatosa y obteniéndose cultivos de orina positivos para *Mycobacterium tuberculosis*.

El paciente recibió tratamiento tuberculostático, pero como consecuencia de la infección presentó una