



IMAGEN DEL MES

Hemangioma cavernoso yeyunal: una causa infrecuente de anemia ferropénica

Cavernous haemangioma of the jejunum: An uncommon cause of iron deficiency anaemia

Carlos Alventosa Mateu^{a,*}, Javier Sempere García-Argüelles^a,
Marisol Luján Sanchis^b y Guillermo Pou Santonja^c

^a Servicio de Patología Digestiva, Hospital Vithas Valencia 9 de Octubre, Valencia, España

^b Servicio de Patología Digestiva, Hospital Vithas Valencia Consuelo, Valencia, España

^c Servicio de Cirugía General, Hospital Vithas Valencia 9 de Octubre, Valencia, España

Paciente diabético de 70 con anemia ferropénica sin sangrado manifiesto, de reciente aparición. El estudio con gastroscopia con biopsias, colonoscopia y tomografía computarizada fue normal. La cápsula endoscópica (CE) mostró una angiectasia de gran tamaño con estigmas de sangrado en yeyuno proximal y una estenosis ulcerada circunferencialmente en yeyuno medio de posible origen inflamatorio o isquémico (fig. 1). Se realizó enteroscopia anterógrada para termocoagular con gas argón la angiectasia, pero no alcanzó la estenosis. Tras la corrección inicial de la anemia, recidivó a los 6 meses. Se repitió la CE observando la resolución de la angiectasia, así como una mayor disminución del calibre de la estenosis yeyunal descrita previamente (fig. 2). Dado su difícil acceso por enteroscopia se realizó cirugía laparoscópica, con resección de una tumoración rojiza de aspecto vascular (fig. 3). El diagnóstico histológico fue de hemangioma cavernoso ulcerado (fig. 4).

Los hemangiomas de intestino delgado son infrecuentes y forman parte del diagnóstico diferencial de la anemia microcítica^{1,2}. Se ha mostrado especialmente apropiada para su diagnóstico la CE y su tratamiento de elección

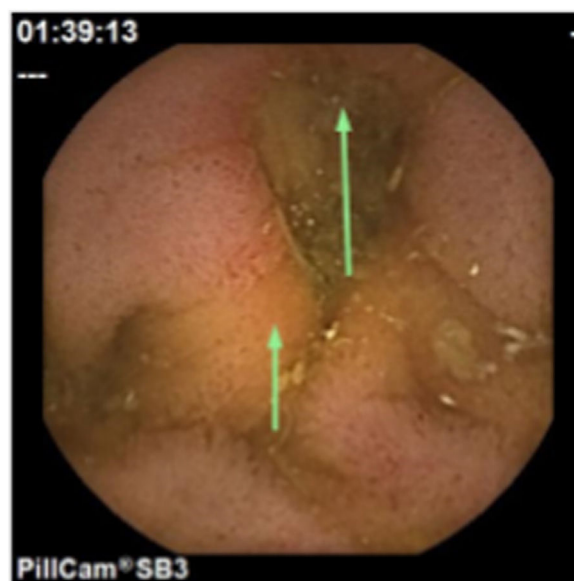


Figura 1 Imagen de cápsula endoscópica que muestra una estenosis ulcerada (flechas).

es quirúrgico^{1–4}. En nuestro caso queremos resaltar su dificultad diagnóstica por su imposibilidad de acceso con enteroscopia y la necesidad de estudio histológico para el diagnóstico.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: almarcar84@hotmail.com
(C. Alventosa Mateu).



Figura 2 Imagen de cápsula endoscópica que muestra la misma lesión 6 meses después, apreciando un aumento significativo del grado de estenosis (flechas).

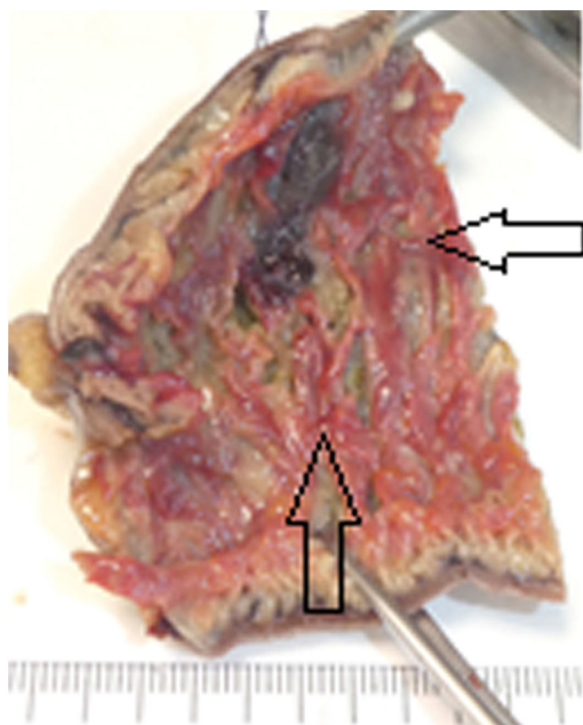


Figura 3 Imagen macroscópica de la pieza quirúrgica que muestra pliegues congestionados con áreas rojizas y área ulcerada (flecha).

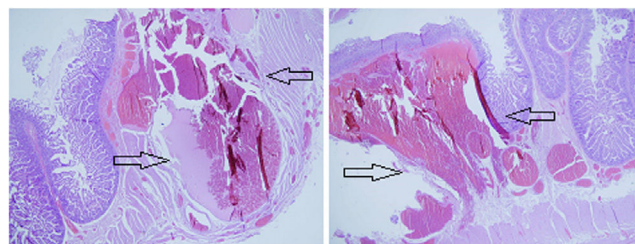


Figura 4 Imagen microscópica de la pieza quirúrgica que muestra arquitectura intestinal conservada con presencia de área submucosa expandida con una proliferación benigna de estructuras vasculares con luces dilatadas compatible con hemangioma cavernoso (flechas).

Agradecimientos

A los doctores Lara González González y Vicente Sánchez Soler.

Bibliografía

1. Guardiola A, Navajas J, Valle J, López-Pardo R, Rodríguez-Merlo R, Lombera MM, et al. Hemangioma cavernoso gigante del intestino delgado diagnosticado por cápsula endoscópica. *Rev Esp Enferm Dig.* 2012;104:277-8.
2. Pera M, Márquez L, Dedeu JM, Sánchez J, García M, Ramón JM, et al. Solitary cavernous hemangioma of the small intestine as the cause of long-standing iron deficiency anemia. *J Gastrointest Surg.* 2012;16:2288-90.
3. Takase N, Fukui K, Tan T. Preoperative detection and localization of small bowel hemangioma: Two case reports. *World J Gastroenterol.* 2017;23:3752-7.
4. Hu PF, Chen H, Wang XH, Wang WJ, Su N, Shi B. Small intestinal hemangioma: Endoscopic or surgical intervention? A case report and a review of literature. *World J Gastrointest Oncol.* 2018;10:516-21.