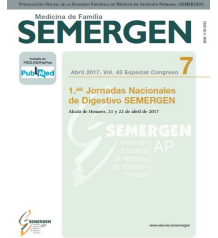




# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 287/22 - HDA SECUNDARIA A LESIÓN DIEULAFOY

R. Taipe Sánchez<sup>a</sup>, J. Bustamante Odriozola<sup>b</sup>, N. Fontanillas Garmilla<sup>c</sup>, G. Rosario Godoy<sup>d</sup>, Á. Pérez Martín<sup>b</sup> y R. Fernández Santiago<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Medico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. <sup>b</sup>Medico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Santander. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Bezana. Santander. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alisal. Santander. <sup>e</sup>FEA Cirugía General. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 73 años, acude a Urgencias derivado por su MAP por melenas de diez días de evolución sin dolor abdominal, mareo ni pérdida de peso. AP: HTA, dislipemia, DM2, FA. IQ: Billroth I. Tratamiento: adiro, sintrom, atorvastatina, renitec, omeprazol.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. ACP: rítmica sin soplos, hipoventilación en pulmón derecho. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin masas ni megalias. Tacto rectal positivo. Analítica: Hb 7,0 g/dl que preciso transfusión 4 CH (alta Hb 11,5 g/dl) y feroterapia intravenosa. Endoscopia alta: en antro anastomosis gastroentérica tipo Billroth I sin lesiones significativas. Se objetiva pequeña lesión vascular con sangrado en babeo distal a la anastomosis realizándose hemostasia con Argón, clip y adrenalina. Al alta, asintomático, con deposiciones normales, hemodinámicamente estable; por lo que se decide alta a domicilio. Acudirá a consultas de digestivo para seguimiento.

**Juicio clínico:** HDA secundaria a lesión Dieulafoy.

**Diagnóstico diferencial:** Úlcera gástrica vs gastropatía portal hipertensiva vs AINEs vs lesión vascular gástrica vs neoplasia.

**Comentario final:** La lesión de Dieulafoy, malformación vascular del tubo digestivo en la cual una arteria que discurre muy próxima a la mucosa, presenta un calibre entre 10 y 30 veces mayor de lo habitual. Se cree que está presente desde el momento del nacimiento. Puede localizarse en cualquier parte del tubo digestivo, siendo la más habitual el estómago y, más concretamente, la unión de este con el esófago. La angiodisplasia, anomalía vascular más frecuente del tracto digestivo, debiéndose a un acúmulo anómalo de vasos dilatados, con la pared adelgazada y frágil por lo que pueden romperse con relativa facilidad. El tratamiento en ambos casos consiste en cauterización de la zona sangrante con inyecciones de adrenalina, clips hemostáticos o coagulación con Argon.

### Bibliografía

1. Yamaguchi Y, Yamato T, Katsumi N, Imao Y, Aoki K, Morita Y, Miura M, Morozumi K, Ishida H, Takahashi S. Short-term and long-term benefits of endoscopic hemoclip application for Dieulafoy's lesion in the upper GI tract. *Gastrointest Endosc.* 2003;57(6):653.

2. Jackson CS, Gerson LB. Management of gastrointestinal angiodysplastic lesions (GIADs): a systematic review and meta-analysis. *Am J Gastroenterol*. 2014;109(4):474.
3. Rockey DC. Occult and obscure gastrointestinal bleeding: causes and clinical management. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. 2010;7(5):265.