

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

## 329/14 - ANGIODISPLASIA DE COLON... Y ALGO MÁS

M. Alonso Santiago<sup>1</sup>; L. Rodríguez Vélez<sup>2</sup>; C. Marinero Noval<sup>3</sup>; R. Maye Soroa<sup>4</sup>; O. Casanueva Soler<sup>1</sup>; P. López Alonso Abaitua<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Cantabria.<sup>2</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bezana. Cantabria.<sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ventanielles. Asturias.<sup>4</sup>Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Cantabria.<sup>5</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 76 años acude a consulta de Atención Primaria por melenas, presencia de sangre roja en heces tras las deposiciones y astenia, de un mes de evolución. Refiere cierto estreñimiento y episodios de dolor abdominal generalizado coincidiendo con lo anterior. Niega fiebre, síntomas digestivos altos u otra clínica asociada. Como antecedentes personales: HTA, dislipemia y estenosis aórtica.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración física, la paciente presentaba regular estado general e importante palidez. Auscultación cardiopulmonar: soplo sistólico en todos los focos. Abdomen blando y depresible, sin masas ni megalías pero levemente doloroso a la palpación generalizada. El médico de Atención Primaria decidió derivar a la paciente a Urgencias para realización de pruebas complementarias. En Urgencias se solicitó analítica que objetivó hemoglobina de 7,8 mg/dl y hematocrito del 20%, por ello fue transfundida e ingresó en Servicio de Medicina Interna para estudio de etiología del sangrado. Se realizó TAC abdominal con contraste que reveló presencia de pólipos en colon descendente y recto. Gastroscopia normal. En la colonoscopia se evidenciaron los pólipos que había anticipado el TAC, tres de ellos mostraban sangrado activo por lo que se realizó polipectomía de los mismos. Asimismo, se observaron puntos de sangrado en íleon terminal y colon derecho que no se lograron cauterizar. Se comentó con los cirujanos generales quienes decidieron intervención quirúrgica urgente para resección intestinal a dicho nivel. El análisis anatomo-patológico del tejido resecado fue compatible con angiodisplasia intestinal y el de los pólipos confirmó su carácter inflamatorio (pólipos linfoides benignos). Se realizó estudio de mutaciones genéticas de genes APC, MLH1 y MSH2, que fue negativo.

**Juicio clínico:** Poliposis colorrectal.

**Diagnóstico diferencial:** Isquemia intestinal. Cáncer de colon.

**Comentario final:** Los pólipos colorrectales son excrecencias anormales de tejido que surgen de la capa mucosa del intestino y sobresalen al canal intestinal. Se clasifican en neoplásicos, hamartomatosos o inflamatorios. Los dos primeros suelen ser más numerosos y formar parte de síndromes polipósicos familiares debidos a mutaciones genéticas. Los pólipos inflamatorios suelen ser únicos o menores en cantidad. En el caso de la paciente expuesta, circunscritos fundamentalmente al recto, región frecuente donde se produce hiperplasia linfoide focal dando lugar a dichos pólipos benignos. La mayor parte de los pólipos, no suelen presentar síntomas, y con frecuencia son hallazgo casual de una colonoscopia. Otros, pueden causar hemorragias, alteración de las funciones y ritmos intestinales o en menor medida, dolor abdominal

leve, como a dicha paciente. Cabe destacar una peculiaridad de este caso y es que la paciente padecía Síndrome de Heyde: asociación entre estenosis valvular aórtica y hemorragia digestiva. La elevada tensión de cizallamiento causada por la válvula estenótica acarrea proteólisis de los multímeros del factor Von Willerbrand, haciéndolos menos competentes y favoreciendo el sangrado en pacientes con predisposición al mismo. En este caso la paciente tenía la predisposición a dicho sangrado por padecer angiodisplasia de colon y pólipos colónicos, hasta ese momento subclínicos.

## Bibliografía

-Montgomery EA. Colon: polyps, tumors, and tumefactions. En: Montgomery EA. Biopsy interpretation of the gastrointestinal tract mucosa. Lippincott Williams & Williams: Philadelphia 2006.