



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/712 - Angiodisplasias en intestino delgado: Una causa menos frecuente de hemorragia digestiva

L.E. López Marcano^a, G.E. Ayala Gonzales^a, S. Verdión Martín^b, C.A. Montilla Castillo^a y F. Olmos Díaz^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^cMédico de Familia. Centro de Salud Rondilla II. Valladolid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Circular. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 74 años, con antecedentes de HTA, DM tipo 2, ERC estadio 3b, hiperpotasemia, acidosis metabólica y déficit de vitamina B12. Acude a consulta por presentar astenia de varias semanas de evolución. Se realizó analítica evidenciando anemia normocítica normocrómica con ferropenia, por lo que se interconsulta al servicio de Digestivo para valoración endoscópica. Se realizó colonoscopia que evidenció angiodisplasias en ciego y colon ascendente, sin sangrado activo, pero que se coagularon con argón. Posteriormente, se realizó gastroscopia que solo reportó mucosa nodular inespecífica en incisura. Ante estos hallazgos, se decide realizar transfusión y solicitar estudio ambulatorio con cápsula endoscópica, cuyo resultado, aunado a empeoramiento de la anemia en nueva analítica, obliga a enviar al paciente a urgencias y, tras valoración, se decide ingreso en el servicio de Digestivo.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración general normal. Tacto rectal: mínima cantidad de heces en dedil, impresionan verdosas. Analítica: anemia normocítica normocrómica, con elevación de creatinina, glucosa, potasio, GOT, GGT, FA y VSG. Hierro disminuido. Resto normal. Cápsula endoscópica: a diferentes niveles de intestino delgado se visualizan restos hemáticos frescos, identificando algunas angiodisplasias aisladas. Angio-TC y arteriografía visceral abdominal (durante el ingreso): No existe punto de sangrado actual, por lo que no se procede a la embolización de ninguna área.

Juicio clínico: Anemia severa secundaria a hemorragia digestiva por angiodisplasias en intestino delgado.

Diagnóstico diferencial: Cáncer colorrectal, enfermedad diverticular, úlcera péptica, celiaquía.

Comentario final: En pacientes ancianos con anemia ferropénica inexplicada, la endoscopia bidireccional identifica su causa en 70-80% de pacientes. Si el estudio es negativo, debe investigarse el intestino delgado; en estos casos, la angiodisplasia es una de las lesiones más comúnmente identificadas por cápsula endoscópica. Por lo tanto, es menester resaltar la importancia que tuvo una pauta de actuación correcta y coordinada entre Atención Primaria y Atención Especializada, para poder llegar al diagnóstico etiológico en esta situación. Actualmente, el paciente está en tratamiento con hierro oral y octreótido subcutáneo; permanece asintomático, con anemia leve y seguimiento satisfactorio.

Bibliografía

1. Song HJ, Shim KN. Current status and future perspectives of capsule endoscopy. *Intest Res.* 2016;14:21-9.

Palabras clave: Anemia. Hemorragia. Angiodisplasia. Cápsula endoscópica.