



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3930 - UNA ASOCIACIÓN QUE NO DEBEMOS OLVIDAR

P. Casas Rodríguez<sup>a</sup>, A. Ramos Rodríguez<sup>b</sup>, Á. Arévalo Pardal<sup>c</sup> y M. Alonso Fernández<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Tordesillas. Valladolid. <sup>b</sup>Centro de Salud Parquesol. Valladolid. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parquesol. Valladolid. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Pisuerga. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Antecedentes personales: mujer de 82 años, sin alergias medicamentosas conocidas. Hipertensión arterial. Fibrilación auricular permanente. Insuficiencia mitral ligera, estenosis aórtica moderada. Adenocarcinoma de colon hace 10 años. Tratamiento habitual: omeprazol, bisoprolol 2,5 mg, furosemida 40 mg, sintrom. Proceso actual: astenia progresiva asociada a palidez cutánea de semanas de evolución. No dolor abdominal asociado, no náuseas ni vómitos, ni dolor torácico ni palpitaciones. Refiere heces melénicas intermitentes de semanas de evolución por las que no ha consultado. Exploración física: TA 103/44, FC 84, consciente, orientada, eupneica, bien perfundida e hidratada, palidez mucocutánea moderada, sin lesiones cutáneas ni adenopatías. Auscultación cardiopulmonar: Arrítmica con soplo sistólico panfocal. Abdomen y extremidades inferiores sin hallazgos. Tacto rectal: no fisuras, hemorroides externas. Dedo de guante de heces de características melénicas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Analítica: hemoglobina 6,8, hematocrito 21%, leucocitos y plaquetas normales. Pruebas cruzadas negativas. Coagulación: INR 3. Ferritina, B12 y fólico normales. TSH 1,7. Radiografía de tórax: sin hallazgos patológicos. Interconsulta urgente a Servicio de Digestivo: ingreso, trasfusión de 3 concentrados de hematíes. Panendoscopia: diverticulosis en sigma y hernia de hiato. Cápsula endoscópica: angiodisplasias intestinales en varias localizaciones de intestino delgado.

**Orientación diagnóstica:** Anemia grave. Melenas. Síndrome de Heyde (asociación angiodisplasias intestinales y estenosis aórtica).

**Diagnóstico diferencial:** Otras causas de hemorragia digestiva: enfermedad ulcerosa péptica, varices esofágicas, gastroduodenitis erosiva, síndrome de Mallory-Weiss, neoplasias y pólipos. Fisura anal, hemorroides.

**Comentario final:** El síndrome de Heyde consiste en la asociación de sangrado gastrointestinal por angiodisplasia y estenosis valvular aórtica. Aparece por desarrollo de síndrome de von Willebrand adquirido tipo 2A. Debido a la estenosis valvular, se produce disminución de la perfusión gastrointestinal y, consecuentemente, dilatación de vasos sanguíneos inducido por hipoxemia, desarrollando vasodilatación fija, génesis de la angiodisplasia. Debemos sospechar su presencia en pacientes con estenosis aórtica que acuden a nuestra consulta por hemorragia digestiva o anemia.

### Bibliografía

1. Heyde EC. Gastrointestinal bleeding in aortic stenosis. N Engl J Med. 1958;259:196.
2. Warkentin TE, Moore JC, Morgan DG. Aortic stenosis and bleeding gastrointestinal angiodysplasia: is acquired von Willebrand syndrome the link? Lancet. 1992;240(8810):35-7.

**Palabras clave:** Estenosis de la válvula aórtica. Hemorragia gastrointestinal. Angiodisplasia.