

## 347/179 - ADENOMA TUBULOVELLOSO DE YEYUNO. A PROPÓSITO DE UN CASO

I. Arias Sánchez<sup>a</sup>, J. Martí Canales<sup>b</sup>, J. Frías Rodríguez<sup>c</sup> e I. Casado Arias<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Consultorio de La Guardia de Jaén. <sup>b</sup>UGC Cadiar. Granada. <sup>c</sup>Médico de Familia. Urgencias Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. <sup>d</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerta de Madrid. Andújar. Jaén.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 68a. Antecedentes de HTA, dislipemia, hemorroides, poliposis y diverticulosis colónica, HBP y episodio de hemorragia digestiva alta (HDA 2014). Tratado con AAS100, dutasteride, tamsulosina y perindopril. Acude a consulta refiriendo astenia, sin anorexia, de dos semanas de evolución y emisión de heces negras. No dolor abdominal ni pérdida de peso, pirosis o dispepsia.

**Exploración y pruebas complementarias:** Estado general y hemodinámico conservados. Palidez. PA 130/80 mmHg. Tacto rectal: dedil con restos melénicos. Exploración abdominal sin hallazgos. Con la sospecha de HDA se remite a hospital. Análisis: hematíes 3,36, Hb 9,4, VCM 87, Leu 14.440 con 88,1 PMN, plaquetas 310.000, GB 123, creat 0,82, amilasa 40, LDH 199, PCR 1,7. Esofagogastroduodenoscopia y angioTC negativos. Colonoscopia: se sobrepasa válvula ileocecal 10 cm apreciando sangre. Arteriografía abdominal: ovillo vascular a nivel de yeyuno, sugerente de neoplasia, confirmada mediante laparoscopia y resección quirúrgica.

**Orientación diagnóstica:** Adenoma tubulovelloso de yeyuno. HDA.

**Diagnóstico diferencial:** La causa más frecuente de HDA es la úlcera péptica (50%) Le siguen varices esofágicas, síndrome de Mallory-Weiss, esofagitis, lesiones de mucosa gástrica y tumores. Los tumores próximos al ligamento de Trietz son muy raros (2-5%), y el diagnóstico es complicado. La gran vascularización del tumor fue la clave diagnóstica en éste caso.

**Comentario final:** Un enfermo con mareo y heces negras supone un reto diagnóstico urgente. Ante todo comprobar si se trata de una verdadera melena. La HDA es la pérdida sanguínea provocada por una lesión localizada en esófago, estómago, o intestino delgado. Para que aparezcan melenas la sangre debe pasar unas 8 horas en el tracto digestivo. Realizar anamnesis completa y comprobar que el enfermo se encuentra estable. Efectuar traslado al medio hospitalario en las mejores condiciones posibles.

### Bibliografía

1. Rotondano G. Epidemiology and diagnosis of acute nonvariceal upper gastrointestinal bleeding. *Gastroenterol Clin North Am.* 2014;43(4):643-63.
2. Yuval JB, Almogy G, Doviner V, et al. Diagnostic and therapeutic approach to obscure gastrointestinal bleeding in a patient with a jejunal gastrointestinal stromal tumor: a case report. *BMC Res Notes.* 2014;7:695.

**Palabras clave:** Tumores intestino delgado. HDA. Adenoma tubuloveloso.