



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1206 - DOCTOR, ¿OTRA CÁPSULA?

E. Romero-Amor Costa^a, M. Álvaro Sánchez^b, A. Estrela Martínez^c y M. de la Torre Rodríguez^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuencarral. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Fuencarral. Madrid. ^cMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuencarral. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 69 años que en analítica de control en AP por astenia y dolor en miembros inferiores de 15 días de evolución, presentó HB: 6,5. Se derivó al servicio de urgencias donde se indicó hierro iv y 2 concentrados de hematíes, así como hierro oral durante dos meses. Tras estudio con SOH, gastroscopia y colonoscopia, se objetiva gastritis crónica con presencia de Helicobacter pylori. Tras erradicación y con test de aliento negativo, se detecta en analítica de control nueva anemización (Hb: 9,5). Tras estudio hematológico negativo, y ante la sospecha de posible lesión digestiva oculta, se remite a digestivo para plantear estudio con capsula endoscópica.

Exploración y pruebas complementarias: Palidez mucocutánea. No fiebre. No sintomatología digestiva, urinaria ni respiratoria. No hemorragias ginecológicas. SOH: resultado negativo (3/3). Colonoscopia: sin hallazgos patológicos. Gastroscopia con biopsias: gastritis crónica superficial y microorganismos compatibles con Helicobacter pylori. Test del aliento (tras erradicación): negativo. Ecografía abdominal y renal: sin hallazgos significativos. Cápsula endoscópica: hemorragia digestiva media activa secundaria a múltiples angiectasias a lo largo de intestino delgado (duodeno, yeyuno e íleon proximal). Enteroscopia de pulsión: fulguración con argón de 14 angiectasias.

Orientación diagnóstica: El paciente presenta, anemia severa achacable en principio a la patología digestiva encontrada (gastritis crónica con Helicobacter pylori). Dada la pronta recaída a pesar del tratamiento correspondiente, nos queda descartar otra posible causa responsable: tumoraciones digestivas, pérdidas por lesión digestiva sangrante no visualizada, enfermedades hematológicas.

Diagnóstico diferencial: Lesiones o tumores digestivos. Hemorragias de origen ginecológico. Insuficiencia hepática/renal. Anemias (autoinmunes, carenciales, crónicas...), otros síndromes hematológicos.

Comentario final: Tener en cuenta la importancia del seguimiento de esta patología tras tratamiento inicial. En caso de recaída no justificada o sospecha de lesiones digestivas no detectadas en las pruebas endoscópicas convencionales, la cápsula endoscópica representa una alternativa diagnóstica a considerar.

Bibliografía

1. A 48-Year-Old Man with Recurrent Gastrointestinal Bleeding. N Engl J Med. 2018; doi/full/10.1056/NEJMcp049015

2. https://www-upToDate-com.m-hulp.a17.csinet.es/contents/evaluation-of-occult-gastrointestinal-bleeding?search=capsula%20endoscopica%20and%20hemorragia%20digestive&source=search_result&selec

Palabras clave: Cápsula endoscópica. Hemorragia digestiva. Intestino delgado.