



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

P-051 - ANEMIA POR ANGIODISPLASIA DIGESTIVA

E. Aguirre Clavero, P. Carreto Font, S. Soto González y A. Tejada Solana

Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 53 años atendido por su MAP en varias ocasiones por presentar anemia de tipo ferropénica que no se normaliza a pesar de tratamiento con hierro v.o. No presenta antecedentes personales de interés. No hábitos tóxicos.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientada, colaboradora, eupneica, buen estado general, normohidratada, palidez cutánea y de mucosas, refiere astenia. TA: 100/70, FC: 62 lpm. SatO2: 99%. AP: MVC, no ruidos sobreañadidos. AC: rítmico, sin soplos. Abdomen blando y depresible, no signos de irritación peritoneal, no masas ni megalías. Hemograma: anemia (hemoglobina 9,2 mg/dl) microcítica e hipocroma. Niveles de ferritina disminuidos. Bioquímica normal. SOH: positivo. Se deriva a la unidad de digestivo para estudio. Colonoscopia: se realiza pancolonoscopia hasta ciego con buena preparación y tolerancia. Adyacente a la válvula ileocecal se extirpa un pólipos adenomatoso de 13 mm con asa de diatermia de características normales. No se observan otras alteraciones en toda la mucosa colónica. En canal anal hemorroides internas sin signos de sangrado reciente ni de trombosis. Gastroscopia: esófago normal en toda su longitud. Estómago: fundus y cuerpo con disminución de pliegues, incisura normal, antro con mucosa parcheada blanquecina. Se toman biopsias de incisura y antro, y cuerpo y fundus, obteniendo como diagnóstico gastritis crónica atrófica de predominio corporal. Capsuloendoscopia: a nivel gástrico se observa abundante contenido alimenticio y entre estos restos se observa una angiectasia gástrica. A nivel de asas de intestino delgado se observan restos hemáticos frescos que proceden de varias angiodisplasias localizadas difusamente en segmentos de duodeno y yeyuno.

Juicio clínico: Anemia ferropénica secundaria hemorragia digestiva por angiodisplasia gástrica y angiodisplasias de intestino delgado.

Diagnóstico diferencial: El sangrado de origen oscuro se define como la presencia de sangrado gastrointestinal cuyo origen no puede identificarse mediante gastroscopia o colonoscopia, y representa 5% del total de pacientes con sangrado gastrointestinal. Un 30 a 80% de estos casos es secundario a angiodisplasia originada en el intestino delgado, siendo dos veces más frecuente su localización en yeyuno que en íleon. El sangrado se debe a vasos ectásicos, dilatados, de paredes adelgazadas cubiertas solo por células epiteliales y escasas células musculares; este adelgazamiento de las paredes produce erosión que se traduce en sangrado y anemia.

Evolución: Tratamiento endoscópico: coagulación de angiodisplasias con argón de plasma.

Comentario final: El manejo óptimo de los pacientes con angiodisplasia es incierto y debe ser individualizado, dependiendo de la gravedad y las tasas de resangrado. Un abordaje médico conservador está indicado en la mayoría de los pacientes, mientras el tratamiento endoscópico no parece modificar el riesgo de hemorragia recurrente. En caso de hemorragia recurrente la cirugía todavía representa el tratamiento definitivo. Sin embargo el riesgo de resangrado posterior varía de acuerdo a la literatura del 5 al 30%.