

Bibliografía

1. Santolaria López MA, Maider Salinas Á, Soler Llorens RM, Polo Marqués E. Neumatocele. *Rev Clin Med Fam.* 2010;3:233-4.
2. Godwin JD, Webb WR, Savoca CJ, Gamsu G, Goodman PC. Multiple thin walled cystic lesions of the lung. *AJR Am J Roentgenol.* 1980;593-604.
3. Al-Saleh S, Grasemann H, Cox P. Necrotizing pneumonia complicated by early and late pneumatoceles. *Can Respir J.* 2008;15:129-32.
4. Kadakal F, Yal MA, Gulhan NB, Turan NG, Bayramoglu S, Yilmaz V. FIRE-eaters pneumonia characterized by pneumatocele formation and spontaneous resolution. *Diagn Interv Radiol.* 2010;16:201-3.
5. Hunt JP, Buechter KJ, Fakir SM. Acinetobacter calcoaceticus pneumonia and formation of pneumatoceles. *J Trauma.* 2000;48:964-70.
6. Müller AM, Mayer E, Schumacher R, Müller KM, Kamin W. Postnatally acquired pulmonary cyst: Differential diagnosis of pediatric cyst pulmonary lesions. *Pathology.* 2008;29:264-8.
7. Restrepo S. Infecciones pulmonares. En: Restrepo GR, Gutiérrez JE, Soto JA, editores. *Radiología e imágenes diagnósticas. Capítulo 20.* Medellín, Colombia: Fundamentos de Medicina. Corporación para Investigaciones Biológicas (CIB); 1998. p. 168-74.
8. Slone RM, Gutiérrez FR, Fisher AJ. Thoracic imaging. A practical approach. McGraw Hill; 1999. p. 222.
9. Wexler ID, Knoll S, Picard E, Villa Y, Shoseyov D, Engelhard D, et al. Clinical characteristics and outcome of complicated pneumococcal pneumonia in a pediatric population. *Pediatr Pulmonol.* 2006;41:726-34.
10. Quigley MJ, Fraser RS. Pulmonary pneumatocele: Pathology and pathogenesis. *AJR Am J Roentgenol.* 1988;150:1275-7.

D. Pedrazas López^a, B. de Pablo Márquez^{b,*},
D. García Font^a y F.X. Díaz Carrasco^a

^a Medicina Familiar y Comunitaria, EAP Abrera, Abrera, Barcelona, España

^b Medicina Familiar y Comunitaria, Hospital Universitari Mutua Terrassa, Terrassa, Barcelona, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: bernatdepablo@gmail.com
(B. de Pablo Márquez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2015.01.012>

Estenosis aórtica y anemia ferropénica de causa no aclarada. ¿Síndrome de Heyde?



Aortic stenosis and iron deficiency anaemia of unclear cause: Heyde's syndrome?

Sr. Director:

El síndrome de Heyde fue descrito en 1958 por Edward C. Heyde como la asociación entre hemorragia digestiva por angiodisplasia intestinal (AI) y estenosis aórtica (EA)¹.

Presentamos el caso de un varón de 63 años con antecedentes de hipertensión y tabaquismo, que acude al médico de Atención Primaria por disnea progresiva de 2 meses e intolerancia al decúbito en la última semana. En la exploración física destaca intensa palidez mucocutánea y un soplo mesosistólico polifocal más audible en foco aórtico, no conocido previamente. El paciente es derivado al servicio de urgencias hospitalarias, realizándose una analítica que muestra hemoglobina de 6,5 g/dl y hematocrito del 24%. Se decide transfusión sanguínea e ingreso en Medicina Interna para estudio.

Durante su hospitalización, presentó ferropenia sin objetivarse sangrado en el estudio endoscópico. La tomografía axial computarizada de tórax y la ecografía abdominal no mostraron hallazgos significativos. El ecocardiograma mostró una EA severa con una válvula moderadamente engrosada y calcificada.

Dada la evolución favorable, se desestimó nuevo estudio endoscópico con toma de biopsia intestinal para descartar AI. Fue dado de alta con hemoglobina de 10,4 g/dl y control en las consultas de Cardiología y Medicina Interna con la sospecha clínica de síndrome de Heyde.

La AI es una enfermedad degenerativa de la mucosa intestinal en la que se produce una malformación vascular. Generalmente afecta al colon derecho y provoca hemorragia digestiva baja, pero también se han descrito casos de anemia por afectación del intestino delgado. La etiopatogenia, aunque desconocida, está relacionada con el déficit adquirido del factor von Willebrand (FvW), que favorece el sangrado, y con la EA². El tratamiento de elección es quirúrgico, aunque existen alternativas como el tratamiento farmacológico y endoscópico mediante coagulación con láser³.

Algunos autores refieren que el bajo gasto producido por la EA produciría una isquemia de la mucosa intestinal, dando lugar al sangrado de la AI⁴. La EA también se ha relacionado con el déficit de FvW⁵, siendo el tratamiento de elección el reemplazo valvular. Sin embargo, tras esta intervención, algunos pacientes presentan nuevo episodio de hemorragia, por lo que el recambio valvular como primera opción para el tratamiento del síndrome de Heyde es controvertido, aunque parece demostrar menor tasa de recurrencia de sangrado que la resección intestinal⁶.

Este caso, aún sin haber podido confirmar el diagnóstico de síndrome de Heyde, pretende plantear esta enfermedad como posible diagnóstico diferencial en aquellos pacientes con EA e historia de sangrado o anemia no filiada⁷, particularmente en pacientes de edad avanzada, en los que la AI y la EA son más frecuentes⁸.

Bibliografía

1. Heyde EC. Gastrointestinal bleeding in aortic stenosis. *N Engl J Med.* 1958;259:196.
2. Fouch PG. Angiodysplasia of the gastrointestinal tract. *Am J Gastroenterol.* 1993;88:807-18.

3. Lewis BS. Medical and hormonal therapy in occult gastrointestinal bleeding. *Semin Gastrointest Dis.* 1999;10:71-7.
4. Natowitz L, Defraigne JO, Limet R. Association of aortic stenosis and gastrointestinal bleeding (Heyde's syndrome). Report of two cases. *Acta Chir Belg.* 1993;93:33-4.
5. Vicentelli A, Susen S, Le Tourneau T, Six I, Fabre O, Juthier F, et al. Acquired von Willebrand syndrome in aortic stenosis. *N Engl Med.* 2003;349:343-9.
6. Alam M, Lewis JW. Cessation of gastrointestinal bleeding from angiodysplasia after surgery for idiopathic hypertrophic subaortic stenosis. *Am Heart J.* 1991;121:608-10.
7. Pate GE, Mulligan A. An epidemiological study of Heyde's syndrome: An associated between aortic stenosis and gastrointestinal bleeding. *J Heart Valve Dis.* 2004;13:713-6.

8. Massyn MW, Khan SA. Heyde syndrome: A common diagnosis in older patients with severe aortic stenosis. *Age Ageing.* 2009;38:267-70.

C.L. Val Jiménez*, J. López-Torres Hidalgo, E.M. García Atienza y M.S. Navarro Ruiz

Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud Zona IV, Albacete, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: carmenllanosvj@gmail.com (C.L. Val Jiménez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2015.01.010>

Tropicaltelemedicine.org: una nueva herramienta para proyectos de cooperación sanitaria



Tropicaltelemedicine.org: A new tool for medical cooperation projects

Sr. Director:

La telemedicina es una disciplina nacida para tratar de dar respuesta desde la distancia a casos clínicos, realizar educación médica y hasta asesorar en la realización de cirugías^{1,2}.

Una de las especialidades donde más se ha desarrollado es la dermatología, debido a la idiosincrasia de la misma, ya que permite la realización de fotografías como material complementario a una breve pero detallada historia clínica. Actualmente se utiliza para agilizar las listas de espera en muchas áreas de salud de nuestro sistema sanitario público³.

El concepto de Salud Internacional o Medicina Tropical hace referencia a aquella atención sanitaria que se lleva a cabo en países donde la patología infecciosa es la dominante, y donde el conocimiento de la epidemiología local y

la presentación clínica se vuelven fundamentales, debido a la ausencia de los modernos métodos diagnósticos⁴.

En la región sur del planeta, la escasez de médicos es notoria en casi cualquier punto de la geografía, y el acceso a la atención especializada es exclusiva de las grandes capitales. La gente, que vive a miles de kilómetros de distancia, perdería días en llegar debido al mal estado de la red vial, y no puede permitirse el gasto de tiempo y dinero. Por ello, los casos intentan resolverse en pequeños puestos de salud atendidos por médicos o estudiantes que van a terminar la carrera, o por enfermeros. Muchas veces la complejidad de los casos escapa al nivel de formación de los profesionales que los atienden¹.

En los países del norte, muchos son los médicos que aprovechan su periodo de vacaciones o que solicitan permiso como servicios especiales para tratar de aportar sus conocimientos sobre medicina en lugares donde la escasez de médicos causa dramáticas consecuencias. Sin embargo, la enfermedad que se encuentran es muy diferente a la que están habituados a atender en su país de origen y, en ocasiones, pueden verse sobrepasados por los casos y por la ausencia de medios para poder diagnosticarlos o tratarlos.

El proyecto www.tropicaltelemedicine.org⁵ pretende funcionar como una herramienta de apoyo para todos



Figura 1 Imagen de la web "Tropical Telemedicine".