

Variz yeyunal aislada como causa de hemorragia digestiva oculta: diagnóstico por tomografía computarizada helicoidal

Albert Roque^a • Carme Sebastià^b • Sergi Quiroga^a

^aDepartament de Radiodiagnòstic. Hospital General Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

^bInstitut de Diagnòstic per la Imatge. Hospital General Universitari Vall d'Hebron. Barcelona. España.

Isolated Jejunal Varice as Cause of Occult Digestive Bleeding: Diagnosis by Helical Computed Tomography

Las varices de intestino delgado son una causa infrecuente de sangrado intestinal. Presentamos el caso de una paciente de 69 años, con melenas y síndrome anémico debidas a una variz yeyunal aislada, a cuyo diagnóstico se pudo llegar mediante tomografía computarizada helicoidal multicorte.

Varices of the small intestine are a rare cause of intestinal bleeding. We present a case of a 69 year old patient with melenas and anemic syndrome due to isolated jejunal varice. Its diagnosis was reached with multislice helical computed tomography.

Palabras clave: Sangrado intestinal. Variz yeyunal. Tomografía computarizada.

Key words: Intestinal bleeding. Jejunal varice. Computed tomography.

Las varices de intestino delgado se consideran raras, y son una causa infrecuente de sangrado intestinal. Sin embargo, deben tenerse en cuenta en el diagnóstico diferencial de la hemorragia digestiva, ya que pueden originar un sangrado intestinal persistente o en forma de episodios repetidos de sangrado¹, que en algunas ocasiones llega a ser masivo²⁻⁴. Las varices de intestino delgado suelen diagnosticarse mediante endoscopia o mediante angiografía. En nuestro trabajo se describen los hallazgos mediante tomografía computarizada (TC) de una variz yeyunal aislada en una mujer de 69 años con sangrado intestinal.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Mujer de 69 años, que ingresa en nuestro hospital para el estudio de un cuadro de melenas y síndrome anémico de seis meses de evolución, acompañado por episodios de dolor epigástrico con náuseas sin vómitos. Su historia médica no mostraba antecedentes relevantes. Tomaba simvastatina para hipercolesterolemia y antiinflamatorios no esteroideos (AINE) para artrosis cervical. A la exploración física presentaba palidez mucocutánea y dolor a la palpación en epigastrio-hipocondrio derecho. Analíticamente sólo destacaba un hematocrito del 29,4% y una hemoglobina de 9,6 g/dl. Se le practicaron un enema opaco y una colonoscopia, que no mostraron alteraciones significativas, y una fibrogastros-

copia que no mostró restos hemáticos ni la presencia de varices esofágicas o gástricas. La paciente fue remitida a nuestro servicio de radiodiagnóstico para el estudio de otras posibles anomalías vasculares mediante TC. Se realizó un estudio abdominal helicoidal multicorte antes y después de la administración de contraste yodado intravenoso en fases arterial y venosa, y los cortes axiales mostraron una lesión intraluminal yeyunal de 1,5 cm de diámetro, isodensa con el asa yeyunal en fase arterial e hiperdensa en fase venosa (figs. 1 y 2), además de una ingurgitación bilateral de los plexos uterinos. Con los datos clínicos, el diagnóstico propuesto fue el de un hemangioma frente a un tumor gastrointestinal estromal (GIST). La paciente se sometió a cirugía electiva, que confirmó la existencia de una tumoración intestinal con signos de hemorragia de unos 2 cm de diámetro en yeyuno proximal. Se procedió a la resección del segmento yeyunal afecto, y se remitió para su estudio histológico. El examen patológico reveló la presencia de una dilatación venosa rodeada por hematoma como único hallazgo en el segmento yeyunal afecto, y llegó al diagnóstico final de variz yeyunal aislada. El curso postoperatorio de la paciente fue correcto, y estaba asintomática, por lo que se dio de alta 10 días después.

DISCUSIÓN

Dentro de las causas de hemorragia digestiva, las varices son una de las más frecuentes, y las varices esofagogástricas son las más habituales. La coexistencia de varices en el intestino delgado en un paciente con varices esofagogástricas conocidas no es frecuente, y la presencia de varices de intestino delgado de manera aislada se considera un hecho muy raro, con menos de 100 casos descritos en la bibliografía^{1,5,6}. Las varices de intestino delgado más frecuentes son las varices duodenales, seguidas por las yeyunales e ileales. Las varices intestinales suelen ser secunda-

Correspondencia:

CARME SEBASTIÀ. Institut de Diagnòstic per la Imatge (IDI). TC Body. Hospital General Universitari Vall d'Hebron. Passeig de la Vall d'Hebron, s/n. 08035 Barcelona. España. mcsebastia@vhebron.net

Recibido: 19-I-04

Aceptado: 31-V-04



Fig. 1.—Corte axial de TC con contraste intravenoso, en fase arterial, que muestra un asa yeyunal (flecha) sin lesiones visibles.

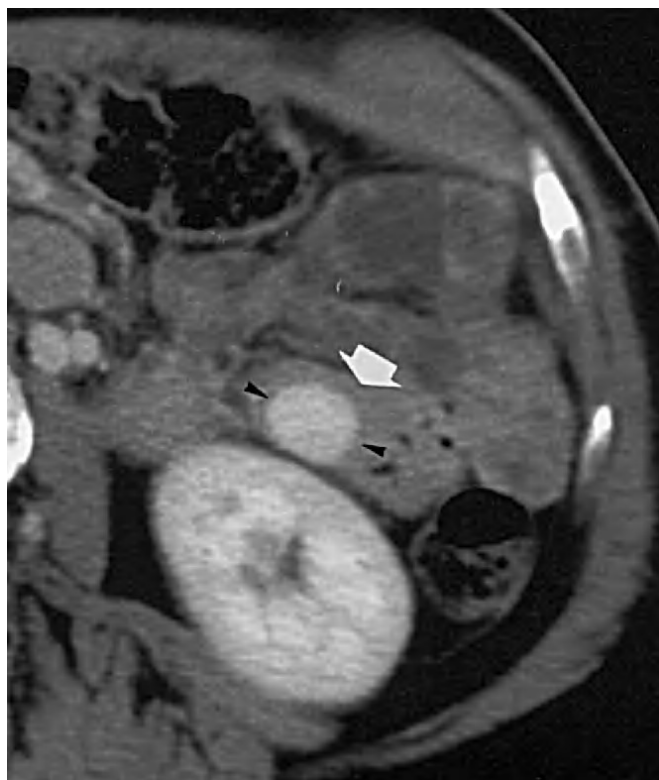


Fig.2.—El mismo corte que la figura 1 con contraste intravenoso, en fase venosa, muestra una imagen hiperdensa bien delimitada (cabecitas de flecha) en el interior del asa yeyunal (flecha), compatible con lesión hipervascular mural-endoluminal.

rias a la existencia de hipertensión portal^{3,5,7-9}. También pueden producirse a consecuencia de la obstrucción de la vena esplénica, de la vena mesentérica superior o de la vena cava inferior, como complicación posquirúrgica en una anastomosis intestinal, pueden formar parte de síndromes neurocutáneos como en los síndromes de Sturge-Weber y de Klippel-Trenaunay-Weber, o se pueden deber a la presencia de metástasis tumorales mesentéricas. En nuestro caso, la paciente no tenía criterios de hipertensión portal ni se relacionó con otras causas descritas de varices ectópicas. Cuando son sintomáticas, las varices de intestino delgado se manifiestan como una hemorragia digestiva baja en forma de melenas y/o hematoquecia^{3,6}. El sangrado de varices intestinales que no están localizadas en la región esofagogástrica es infrecuente^{2,3,6,7}, pero tiene una elevada morbilidad y su diagnóstico preoperatorio es difícil. Tradicionalmente, las técnicas diagnósticas que se utilizan para la detección de varices de intestino delgado han sido la angiografía, la enteroclasia, la enteroscopia intraoperatoria y la laparotomía exploratoria^{1,3,5,6,9}. Se han publicado algunos casos en los que se ha llegado al diagnóstico de varices ectópicas secundarias a hipertensión portal mediante ecografía-Doppler abdominal^{1,5}.

La TC helicoidal multicorte con contraste se presenta como una buena alternativa para el diagnóstico de varices intestinales de forma preoperatoria y poco invasiva. Radiológicamente, una variz de intestino delgado aparece como una imagen nodular intramural que muestra un intenso realce con contraste en fase venosa. Debe establecerse el diagnóstico diferencial principalmente con los tumores de intestino delgado, incluyendo el hemangioma, que también muestra realce en fase venosa al estar formado por lagos venosos^{10,11} y los tumores del tipo GIST que, aunque captan en fase venosa, también lo hacen en fase arterial y muestran una captación distinta al tratarse de una tumoración sólida. La TC helicoidal multicorte con contraste permite estudiar la vascularización mesentérica, portal y retroperitoneal, y además permite estudiar otras posibles patologías abdominales en comparación con la endoscopia y la angiografía. Las posibilidades terapéuticas en casos sintomáticos incluyen la embolización percutánea y la cirugía.

Las varices de intestino delgado son una entidad poco frecuente, cuyos hallazgos radiológicos han sido raramente descritos en la bibliografía. La presencia de una lesión intramural intestinal sin realce en fase arterial y con un realce homogéneo en fase venosa en un paciente con sangrado intestinal, debe hacer sospechar la presencia de esta entidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ishida H, Cono K, Hamashima Y, Komatsuda T, Naganuma H, Asanuma Y, et al. Small bowel varices. Report of two cases. *Abdom Imaging*. 1998;23:354-7.
2. Joo YE, Kim HS, Choi SK, Rew JS, Kim HR, Kim SJ. Massive gastrointestinal bleeding from jejunal varices. *J Gastroenterol*. 2000; 35:775-8.
3. Yuki N, Kubo M, Noro Y, Kasahara A, Hayashi N, Fusamoto H, et al. Jejunal varices as a cause of massive gastrointestinal bleeding. *Am J Gastroenterol*. 1992;87:514-7.
4. Eriguchi N, Aoyagi S, Hara M, Miyazaki T, Tanaka M, Toyonaga A. Jejunal varices as a cause of massive gastrointestinal bleeding—a case report. *Kurume Med J*. 1998;45:227-30.
5. Komatsuda T, Ishida H, Konno K, Hamashima Y. Asymptomatic small-bowel varices. *Am J Roentgenol*. 1998;170:513-4.
6. Bhagwat SS, Borwankar SS, Ramadwar RH, Naik AS, Gajaree GI. Isolated jejunal varices. *J Postgrad Med*. 1995;41:43-4.

7. Friedman E, Sydorak G. Massive gastrointestinal bleeding from «varix» of the jejunum. J Clin Gastroenterol. 1990;12:482-3.
8. Weishaupt D, Pfammatter T, Hilfiker PR, Wolfensberger U, Marincek B. Detecting Bleeding Duodenal Varices with Multislice Helical CT. AJR Am J Roentgenol. 2002;178:399-401.
9. Tu RK, Fagerholm MI, Warner TF. Varix of the ileum. AJR Am J Roentgenol. 1992;158:917-8.
10. Varma JD, Hill MC, Harvey LA. Hemangioma of the small intestine manifesting as gastrointestinal bleeding. Radiographics. 1998;18:1029-33.
11. Ramanujam PS, Venkatesh KS, Bettinger L, Hayashi JT, Rothman MC, Fietz MJ. Hemangioma of the small intestine: case report and literature review. Am J Gastroenterol. 1995;90:2063-4.