



IMAGEN DEL MES

Tratamiento angiográfico percutáneo de lesión vascular colónica en paciente anticoagulada

Percutaneous angiographic arterial embolization of a vascular lesion in the colon of a patient on anticoagulant therapy

Xavier Serra-Ruiz^{a,*}, Stephanie Tasayco^a, Carla González-Junyent^b
y Carmen Alonso-Cotoner^{a,c}

^a Servicio de Aparato Digestivo, Laboratorio de Fisiología y Fisiopatología Digestiva, Institut de Recerca (VHIR), Hospital Universitari Vall d'Hebron, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

^b Servicio de Radiología Intervencionista, Hospital Universitari Vall d'Hebron; Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

^c Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España

Mujer de 66 años con antecedentes de tromboembolismo pulmonar agudo 2 meses antes del ingreso por lo que seguía tratamiento con acenocumarol.

Acude por deposiciones hematoquécicas de 2 días de evolución. A la exploración física destaca hipotensión y taquicardia, sin otros hallazgos.

Analíticamente se objetiva Hb 7,5g/dL e INR 8. Se administran 2 concentrados de hemáties y una ampolla de vitamina K así como sueroterapia intensiva recuperando estabilidad hemodinámica. Se realiza colonoscopia objetivándose una lesión submucosa pulsátil a nivel cecal con angiomas en su superficie (fig. 1 y Anexo (vídeo)). Se amplía el estudio con angio-TC abdominal que descarta lesión neoformativa y muestra vaso hipertrófico con trayecto submucoso en la pared anterior cecal (fig. 2), lo cual sugiere etiología vascular de la lesión^{1,2}. Dado el tamaño de la misma y la baja sospecha tumoral, se desestima la resección quirúrgica y se decide tratamiento angiográfico electivo embolizándose la rama de la arteria cólica derecha que origina la lesión con éxito (fig. 3)³.



Figura 1 Imagen endoscópica de la lesión.

Como complicación, desarrolló ileocolitis isquémica confirmada por angio-TC que se resolvió con tratamiento médico, pudiendo ser dada de alta bajo tratamiento anticoagulante, con control radiológico mediante TC con disminución de los cambios inflamatorios y sin haber presentado recidiva tras un año de seguimiento.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: xevisr@gmail.com (X. Serra-Ruiz).

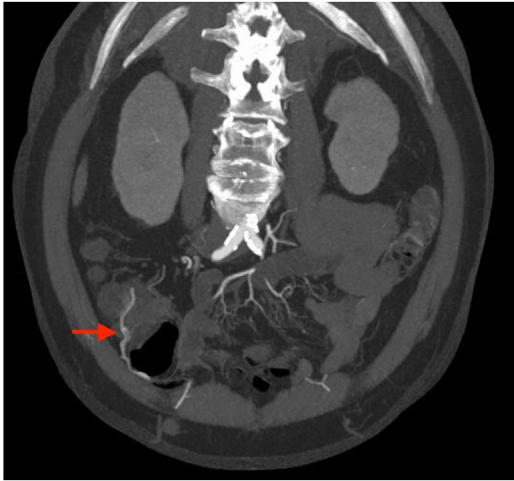


Figura 2 TC abdominopélvico, corte oblicuo.

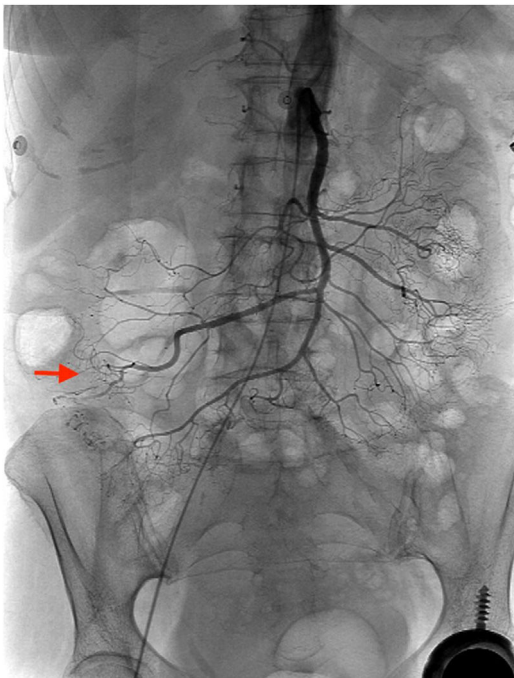


Figura 3 Imagen arteriográfica después de la embolización.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.gastrohep.2020.11.011](https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2020.11.011).

Bibliografía

1. García-Compeán D, del Cueto-Aguilera AN, Jiménez-Rodríguez AR, González-González JA, Maldonado-Garza HJ. Diagnostic and therapeutic challenges of gastrointestinal angiodysplasias: A critical review and view points. *World J Gastroenterol.* 2019;25:2549–64, doi: 10.3748/wjg.v25.i21.2549. PMID: 31210709; PMCID: PMC6558444.
2. Gordon FH, Watkinson A, Hodgson H. Vascular malformations of the gastrointestinal tract. *Best Pract Res Clin Gastroenterol.* 2001;15:41–58, <http://dx.doi.org/10.1053/bega.2000.0155>. PMID: 11355900.
3. Kim PH, Tsao J, Shin JH, Yun SC. Transcatheter arterial embolization of gastrointestinal bleeding with n-butyl cyanoacrylate: A systematic review and meta-analysis of safety and efficacy. *J Vasc Interv Radiol.* 2017;28:522–31, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvir.2016.12.1220>, e5. Epub 2017 Feb 28. PMID: 28256302.