

COLITIS ISQUÉMICA SECUNDARIA A MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA, UNA CAUSA INFRECUENTE DE HEMORRAGIA DIGESTIVA

Ischemic colitis secondary to arteriovenous malformation, a rare cause of gastrointestinal bleeding

Sánchez Moreno S, Sánchez García O, Navarro Moreno E, Martínez Amate E

HOSPITAL UNIVERSITARIO TORRECÁRDENAS. ALMERÍA.

Resumen

Presentamos el caso de un paciente de 65 años sin antecedentes de interés que debuta con un cuadro de rectorragia con compromiso hemodinámico, causado por una colitis isquémica secundaria a una malformación vascular a nivel de la arteria mesentérica inferior.

La presencia de malformaciones arteriovenosas en el territorio abdominal es muy infrecuente, y puede dar lugar a cuadros isquémicos como consecuencia del shunt arterio venoso que se establece y la disminución del aporte de oxígeno al tejido circundante. Dado que este cuadro puede simular otras patologías inflamatorias más habituales, normalmente supone un reto diagnóstico para el clínico y es necesario tenerlo presente para su correcto abordaje terapéutico.

Palabras clave: colitis isquémica, malformación arteriovenosa, hemicolectomía.

Abstract

We present the case of a 65-year-old patient who presents with rectorrhagia with hemodynamic compromise, caused by ischemic colitis secondary to a vascular malformation at the level of the inferior mesenteric artery.

The presence of arteriovenous malformations in the abdominal territory is rare and it can lead to ischemic colitis as a consequence of the arteriovenous shunt and the decrease in oxygen supply to the surrounding tissue. Since this condition can simulate other more common inflammatory pathologies, it is usually a diagnostic challenge for the clinician and it is necessary to keep it in mind for a correct therapeutic approach.

Keywords: ischemic colitis, arteriovenous malformation, hemicolectomy.

CASO CLÍNICO

Introducción

Las malformaciones arteriovenosas en el territorio abdominal pueden dar lugar a cuadros isquémicos que pueden simular otras patologías inflamatorias más habituales, suponiendo un reto diagnóstico para el clínico. Su abordaje terapéutico es también complejo siendo necesario en la mayoría de los casos la resección intestinal del segmento afecto y la embolización vascular.

Caso clínico

Paciente de 65 años sin antecedentes de interés que ingresa por cuadro de dos semanas de evolución de diarrea y rectorragia presentando una masa palpable no dolorosa en flanco izquierdo y anemia en rango transfusional.

Se realiza una colonoscopia presentando la mucosa un aspecto edematoso con abundantes úlceras excavadas, sugerente de colitis inflamatoria sin poder descartar otras causas (Figura 1). El TC abdominal objetiva un engrosamiento de las paredes de colon descendente, sigma y recto, con imagen adyacente sugerente de malformación arteriovenosa extensa en el territorio irrigado por la arteria mesentérica inferior (Figura 2), lo que orienta a probable origen isquémico de la colitis. Se completa el estudio con una angiografía abdominal evidenciándose una malformación vascular cuyo aporte arterial se objetiva a nivel de las ramas dependientes de arteria sigmoidea, con respeto de la arteria rectal, procediéndose a embolización con coils de las ramas comprometidas (Figura 3). A las 48 horas el paciente presenta rectorragia franca e inestabilidad hemodinámica, por lo que se procede a cirugía realizándose hemicolectomía izquierda extendida a recto superior y resección de la MAV, con buena evolución clínica posterior.

Discusión

Las malformaciones y fístulas arteriovenosas son conexiones vasculares aberrantes entre las arterias y las venas, y pueden ser primarias o congénitas, o secundarias a cirugía o trauma previo¹. Pueden dar lugar a un fenómeno de robo con interrupción del flujo sanguíneo normal creándose un shunt de izquierda a derecha que conlleve una disminución del aporte de oxígeno al tejido circundante. Cuando esto ocurre en el territorio irrigado por la arteria mesentérica inferior puede desencadenarse una colitis isquémica, siendo esta localización extremadamente rara².



Figura 1. Imagen endoscópica con hallazgos de colitis.



Figura 2. Malformación arteriovenosa visualizada por TC abdominal.

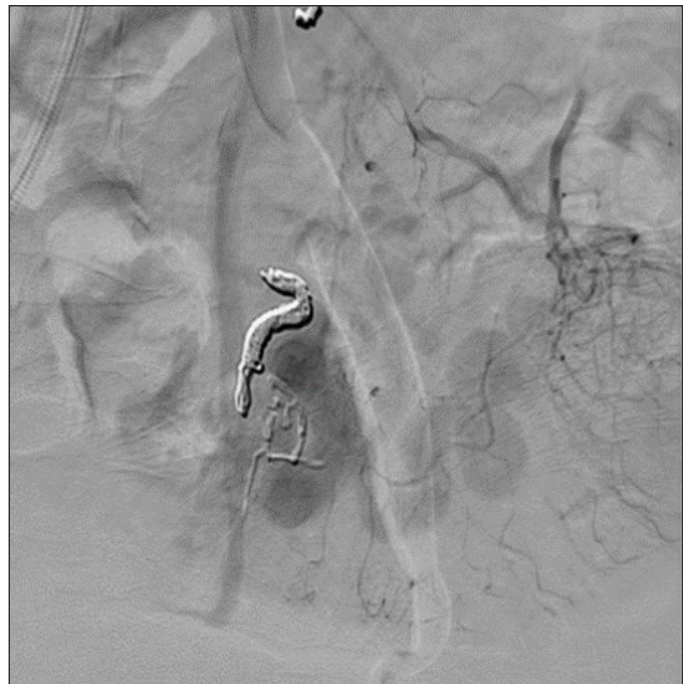


Figura 3. Imagen de arteriografía donde se aprecia malformación vascular.

La sintomatología asociada puede ser variada e inespecífica, con clínica de dolor abdominal, sangrado intestinal, colitis isquémica o presencia de masa abdominal. La hipertensión portal está descrita hasta un 50% de pacientes con fístulas arteriovenosas del territorio esplácnico³ y, en los casos más severos, puede contribuir al desarrollo de fallo cardíaco⁴.

El diagnóstico de la colitis isquémica secundaria a MAV puede ser complicado en algunos casos y puede confundirse con otros cuadros de naturaleza inflamatoria. Las opciones terapéuticas con las que contamos son la embolización percutánea endovascular, la resección del segmento intestinal afecto (hemicolecotomía izquierda en la mayoría de los casos) o una combinación de ambas⁵. La embolización puede ser el tratamiento definitivo o el puente a la intervención quirúrgica, no obstante, puede conllevar riesgo de isquemia intestinal y recurrencia de la malformación arteriovenosa en algunos casos¹.

La presencia de MAV en el territorio abdominal representan un desafío para el clínico, destacando la necesidad de llegar al diagnóstico para ofrecer un tratamiento adecuado, ya que puede poner en peligro la vida del paciente.

Bibliografía

1. Athanasiou A, Michalinos A, Alexandrou A, et al. *Inferior mesenteric arteriovenous fistula: case report and world-literature review.* *World J Gastroenterol.* 2014; 20:8298–303.
2. Kimura Y, Hara T, Nagao R, et al. *Natural history of inferior mesenteric arteriovenous malformation that led to ischemic colitis: A case report.* *World J Clin Cases* 2021; 9(2): 396-402.
3. Capron JP, Gineston JL, Remond A, et al. *Inferior mesenteric arteriovenous fistula associated with portal hypertension and acute ischemic colitis. Successful occlusion by intraarterial embolization with steel coils.* *Gastroenterology* 1984; 86:351-5.
4. Das Gupta J, Rana MA, Delu A, et al. *Spontaneous inferior mesenteric arteriovenous fistula as a cause of severe portal hypertension and cardiomyopathy.* *J Vasc Surg Cases Innov Tech.* 2019; 5:1.
5. Kim R, Do YS, Park KB. *How to treat peripheral arteriovenous malformations.* *Korean J Radiol.* 2021; 22:568–76.