

ANGIODISPLASIA YEYUNAL COMO CAUSA INFRECUENTE DE SANGRADO GASTROINTESTINAL

Jejunal angiodysplasia as a rare cause of gastrointestinal bleeding

Pérez Naranjo P, Cabrera Peña Á, Briones Bajaña F
HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICO SAN CECILIO. GRANADA.

Resumen

La angiodisplasia del tracto gastrointestinal es una patología vascular rara que en ocasiones provoca una hemorragia masiva. Las angiodisplasias son particularmente difíciles de localizar en el intestino delgado debido a la dificultad de evaluarlo integralmente por razones anatómicas, lo que a menudo dificulta su diagnóstico y tratamiento. La localización de la lesión es un desafío importante en los casos de hemorragia del intestino delgado que suelen requerir intervención quirúrgica.

Describimos el caso de un paciente con angiodisplasia yeyunal tratado de manera exitosa mediante la combinación de embolización arterial selectiva previa a cirugía laparoscópica.

Keywords: angiodisplasia yeyunal, hemorragia intestinal, embolización arterial selectiva, cirugía laparoscópica.

CORRESPONDENCIA

Paula Pérez Naranjo / paula.perez.naranjo@gmail.com
Hospital Universitario Clínico San Cecilio - 18016 Granada
Fecha de envío: 11/02/2022 - Fecha de aceptación: 04/07/2022

Abstract

Angiodysplasia of the gastrointestinal tract is a rare vascular pathology that sometimes causes massive hemorrhage. Angiodysplasias are particularly difficult to locate in the small intestine due to the difficulty of comprehensively evaluating it for anatomical reasons, which often makes diagnosis and treatment difficult. Lesion location is a major challenge in cases of small bowel hemorrhage that often require surgical intervention.

We describe the case of a patient with jejunal angiodysplasia successfully treated with the combination of selective arterial embolization prior to laparoscopic surgery.

Keywords: jejunal angiodysplasia, intestinal hemorrhage, selective arterial embolization, laparoscopic surgery.

Introducción

Presentamos el caso de un paciente con sangrado digestivo objetivado como hematoquecia, secundario

a angiodisplasia localizado en yeyuno distal, tratado exitosamente con resultado clínico favorable, tras embolización arterial selectiva, con una combinación de agentes embólicos y de contraste, previo a cirugía laparoscopia con resección intestinal y anastomosis latero-lateral, con remisión del sangrado y sin recurrencia en seguimiento a los 3 meses.

Caso clínico

Paciente varón de 41 años, sin antecedentes patológicos destacables, que acude al Servicio de Urgencias por cuadro de deposiciones oscuras asociado a cuadro presincopal.

Durante su estancia en la sala de observación de urgencias sufre nuevo episodio presincopal con una deposición objetiva compatible con hematoquecia, por lo que se decide ingreso por parte del Servicio de Aparato Digestivo para completar estudio.

Con objetivo de filiar el origen de la hemorragia digestiva los digestólogos llevaron a cabo una endoscopia digestiva alta (EDA) y una colonoscopia de urgencias sin signos evidentes de sangre ni restos hemáticos en todo el recorrido, descartando hemorragia digestiva alta ni procedente del colon en este caso.

Durante su ingreso se realiza una Tomografía Computarizada (TC) de abdomen y pelvis con contraste intravenoso adquirido en fase arterial y fase portal, donde se identifica un segmento de asa de yeyuno con hipercaptación vascular arterial y material denso intraluminal asociado a extensa red vascular periasa dependiente de ramas de arteria mesentérica superior y vena mesentérica superior. Todos estos hallazgos sugieren estar en relación con sangrado activo probablemente arterial, secundario a angiodisplasia vascular de intestino delgado, como primera posibilidad diagnóstica (FIGURA 1).

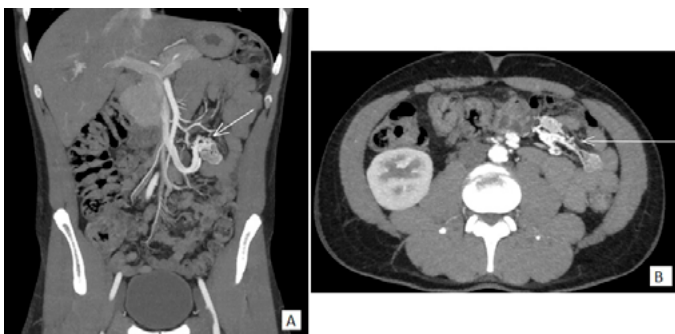


FIGURA 1

TC ABDOMINOPÉLVICO CON CONTRASTE I.V. RECONSTRUCCIÓN PLANO CORONAL [A] Y CORTE AXIAL [B], DONDE SE PONE DE MANIFIESTO EN FLANCO DERECHO UN SEGMENTO DE YEYUNO CON HIPERCAPTACIÓN ARTERIAL Y MATERIAL DENSO INTRALUMINAL, ASOCIADO A EXTENSA RED VASCULAR DE ORIGEN ARTERIAL Y VENOSA CON ORIGEN EN SENDAS MESENTÉRICAS SUPERIOR, SUGERENTES DE ANGIODISPLASIA VASCULAR DEL INTESTINO DELGADO.

Ante estos hallazgos y dada la inestabilidad clínica del paciente con anemia progresiva de 15 a 7,4 g/l de Hb y la necesidad de transfusión de 3 concentrados de hemáties, se interconsulta con radiólogo intervencionista de guardia que considera que la angiodisplasia es de gran tamaño y su embolización ocasionaría isquemia intestinal post-embolización.

Esto es debido a que en las hemorragias digestivas bajas no existe un aporte dual como puede existir en el estómago o en el duodeno, por tanto, hay que tener una mayor precaución a la hora de realizar embolizaciones en esta región. En estos casos tenemos que tener un balance entre reducir suficientemente la afluencia arterial para permitir la hemostasia pero sin llegar a una desvascularización total que conlleve una isquemia intestinal.

En nuestro caso en particular se decide llevar a cabo un procedimiento combinado por parte del servicio de Radiología Vascular e Intervencionista y el Servicio de Cirugía General. En un primer tiempo el Radiólogo intervencionista mediante abordaje retrógrado de arteria femoral común derecha lleva a cabo una arteriografía selectiva de arteria mesentérica superior, identificando una malformación vascular, con imágenes vasculares anormales, tortuosas y dilatadas dependiente de una arteria yeyunal distal, sin poder evidenciar en el acto extravasación de contraste, por lo que procede a realizar una embolización prequirúrgica que sirva de marcado de la lesión para la cirugía, procediéndose a su embolización con microcoils (FIGURA 2).

Inmediatamente tras la angiografía, y en un segundo tiempo en quirófano, en manos de los cirujanos y mediante anestesia general, se aborda por laparotomía media supraumbilical observándose área de yeyuno distal de unos 19 cm de longitud con signos de isquemia, donde se visualizan y palpan los microcoils en las ramas yeyunales colocadas por radiología intervencionista. Se procede a resección intestinal y anastomosis yeyuno-yeyunal latero-lateral.

Tras la adecuada evolución postoperatoria del paciente y sin presencia de complicaciones postoperatorias fue dado de alta al 6º día a cargo del Servicio de Aparato Digestivo.

Discusión

El sangrado gastrointestinal (GI) es un problema común que enfrentan los médicos en los servicios de urgencias y en el entorno de atención primaria¹.

Los síntomas vienen derivados de la hemorragia y su magnitud en el interior del tubo digestivo². Cuando las pérdidas de sangre son de escasa cuantía pero mantenidas en el tiempo, aparece anemia sin evidencia de sangrado. Si la hemorragia es importante, además de la anemia, es posible objetivar bien vómitos, bien deposiciones de coloración negra o rojiza, que característicamente ceden sin tratamiento, pero con tendencia posterior a la repetición del sangrado².

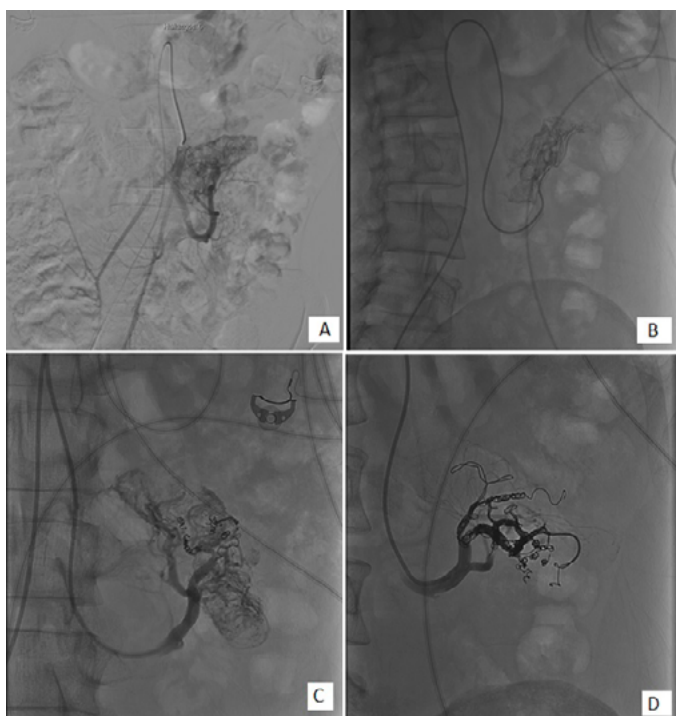


FIGURA 2

ARTERIOGRAFÍA DIAGNÓSTICA CON CATERIZACIÓN SELECTIVA DE ARTERIA MESENTÉRICA SUPERIOR CON CATÉTER TIPO SIMMONS [A] EVIDENCIÁNDOSE MALFORMACIÓN VASCULAR DEPENDIENTE DE ARTERIA YEYUNAL DISTAL, CON IMÁGENES VASCULARES ANORMALES, TORTUOSAS Y DILATADAS, CORRELACIONABLE CON HALLAZGOS EN TC. MEDIANTE MICROCATÉTER TIPO PROGEAST SE LLEVA A CABO CATERIZACIÓN SUPRASELECTIVA DE ARTERIA YEYUNAL PATOLÓGICA [B] DONDE SE PROCEDE A LA EMBOLIZACIÓN CON MICROCOILS QUE SIRVA DE MARCADO DE LA LESIÓN PARA LA CIRUGÍA [C Y D].

En correlación con nuestro caso, el sangrado GI inferior se presenta clásicamente con hematoquecia (expulsión de sangre roja por el recto), sin embargo, el sangrado del colon derecho o del intestino delgado puede presentarse con melenas¹.

La angiodisplasia es la malformación vascular más común del tracto digestivo. Se trata de un acúmulo anómalo de vasos dilatados, con la pared adelgazada y frágil, por lo que pueden romperse con relativa facilidad².

La angiodisplasia del tubo digestivo es poco común y representa solo 4 % del total de pacientes con sangrado gastrointestinal, siendo el 16 % de las lesiones que la ocasiona se encuentra en el intestino delgado³. El abordaje diagnóstico es complicado, sobre todo por la dificultad para evaluar integralmente el intestino delgado³.

En la literatura se han informado muchas técnicas para localizar el sangrado en este segmento intestinal, incluidos las angiodisplasias, que incluyen enteroscopia de doble balón (DBE) preoperatoria, angiografía, inyección de colorante guiada por tomografía computarizada, gammagrafía de sangrado gastrointestinal, transiluminación intraoperatoria, endoscopia intraoperatoria y pinzamiento segmentario⁴.

Los tatuajes de tinta inyectados durante la DBE o las microcoils colocadas durante la angiografía permiten a los cirujanos identificar el sitio de la lesión durante la intervención⁴. La embolización transarterial es un método fiable que permite a los cirujanos localizar el sangrado y estabilizar el estado hemodinámico del paciente; sin embargo, los pacientes deben intervenir rápidamente a partir de ese momento para evitar que vuelvan a sangrar (si se usaron materiales embólicos temporales) o evitar necrosis intestinal⁴.

Según los informes, el resangrado se produce en el 30-33,3% de los pacientes después de la embolización arterial por hemorragia del intestino delgado⁴.

En conclusión, como en nuestro caso un sangrado GI debido a una angiodisplasia yeyunal, la embolización arterial selectiva con embolización con microcoil preoperatoria no solo hace más segura la cirugía al estabilizar hemodinámicamente al paciente, sino que además es muy útil para localizar intraoperatoriamente dicha lesión.

Bibliografía

1. Kim BS, Li BT, Engel A, Samra JS, Clarke S, Norton ID, Li AE. *Diagnosis of gastrointestinal bleeding: A practical guide for clinicians. World J Gastrointest Pathophysiol.* 2014 Nov 15;5(4):467-78. doi: 10.4291/wjgp.v5.i4.467. PMID: 25400991; PMCID: PMC4231512.
2. V. F. Moreira VF, Garrido E. *Angiodisplasia. REV ESP ENFERM DIG.* 2010; 102 (11): 667.
3. Sánchez-Pérez MA, Moreno- Paquetín E, Muñoz-Juárez M, Luque-de-León E, Chaparro-González JM, Torreblanca-Marín MA. *Angiodisplasia yeyunal como causa de origen desconocido. Cir Ciruj* 2008;76:261-264.
4. Hara H, Ozawa S, Nabeshima K, Koizumi J. *Successful laparoscopic surgery combined with selective arterial embolization for bleeding due to jejunal angiodysplasia: a case report. BMC Surg.* 2020;20(1):262. doi:10.1186/s12893-020-00924-3.