

# Hemorragia digestiva de origen oscuro

Clínica Médica 3 - Hospital Maciel

Dr. Fernando Tabares

Dra. Luciana Romero

Dra. Carolina Díaz

Dra. Fernanda Alonso

Dra. Sandra Consani

## SF, 74 años, autoválida

- HTA
- Cardiopatía isquémico - HTA - valvular.
- Reemplazo valvular aórtico, prótesis biológica.
- Marcapaso cardíaco definitivo.
- ERC. NAE. Estadío 5.
- Anemia crónica. Hemorragias digestivas. Múltiples FCC.

Ingresa por ERC agudizada

EF: Lúcida, deshidratada, Anemia clínica. Estigmas de ferropenia. PA

150/90. CV: RR 100 cpm. IY. RHY. Edemas de mmii.

PP: polipnea 22 rpm, MAV + bilateral. Sin estertores.

Abd: blando, depresible, indoloro.

PNM: sin elementos de encefalopatía uremica

- Creatininemia 3,36 mg/dl, Azoemia 1,46 g/l. K 3,36
- Gasometría venosa: acidosis metabólica con acidemia leve
- Examen de orina: Sin proteinuria. Microhematuria
- Ecografía de aparato urinario: RD 116 X 50 X 48 EC: 11mm RI 115 X 50 X 43. EC: 11 mm. Sin dilatacion ni litiasis. Vejiga s/p
- PEF: Sin pico monoclonal
- Hb 8,1 g/dl VCM 82 HCM 29 ADE 19. PLQ 155.000. Sin leucocitosis.
- Metabolismo del Hierro: patrón ferropénico

## COMPLICACIONES:

- 1) Bacteriemia a enterococo fecalis
- 2) Acceso de HD
- 3) Hemorragias digestivas a repetición
  - Alto requerimiento transfusional
  - En curso y persistente

## Hemorragia Digestiva

FGC

FCC

HD oscura

## Etiología HD oscura en Intestino Delgado:

### Menores de 40 años

Tumores

Divertículo de Meckel

Lesión de Dieulafoy

Enfermedad de Crohn

Enfermedad Celíaca

### Mayores 40 años

Angiodisplasias

Tumores

Enteropatía por AINES

Enfermedad Celíaca

### Infrecuentes

Hemobilia

Hemosuccus Pancreaticus

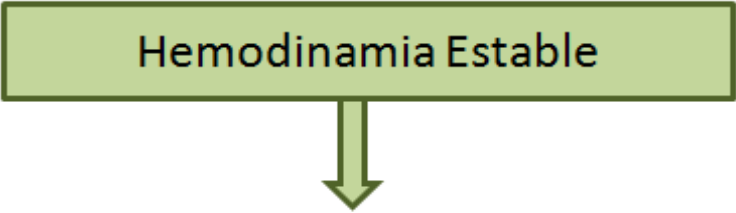
Fístula Aortoentérica

Cave D. Evaluation of obscure gastrointestinal bleeding. Uptodate 2015

## ¿Cómo estudiamos la HD oscura de Intestino Delgado?

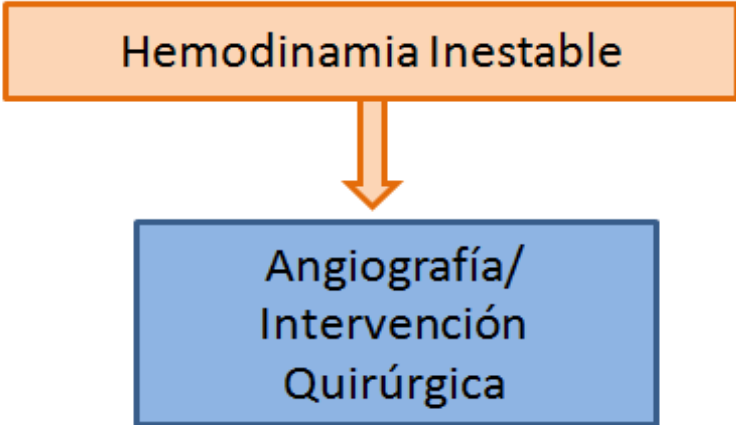
- Juicio Clínico
- Evaluación previa
- Test adicionales
  - Capsula Endoscópica
  - Enteroscopia Balón
  - Angiografía
  - Enteroscopia Intraoperatoria

Hemodinamia Estable



```
graph TD; A[Hemodinamia Estable] --> B[ ];
```

Hemodinamia Inestable



```
graph TD; A[Hemodinamia Inestable] --> B[Angiografía/ Intervención Quirúrgica];
```

Angiografía/  
Intervención  
Quirúrgica

TALIDOMIDA





- SF, 74
- Múltiples FRCV
- ERC
- HD con repercusión hematométrica, alto requerimiento transfusional
- HD oscura

## ANGIODISPLASIAS DE DELGADO

# ANGIODISPLASIAS

## ➤ Definición:

- Lesión vascular más común del tracto digestivo.
- Acúmulos de vasos dilatados de pared delgada constituida por endotelio y una delgada capa de músculo liso.
- Estómago, intestino delgado e intestino grueso.
- 40-60% de los pacientes tienen más de una angiodisplasia
- 20% múltiples

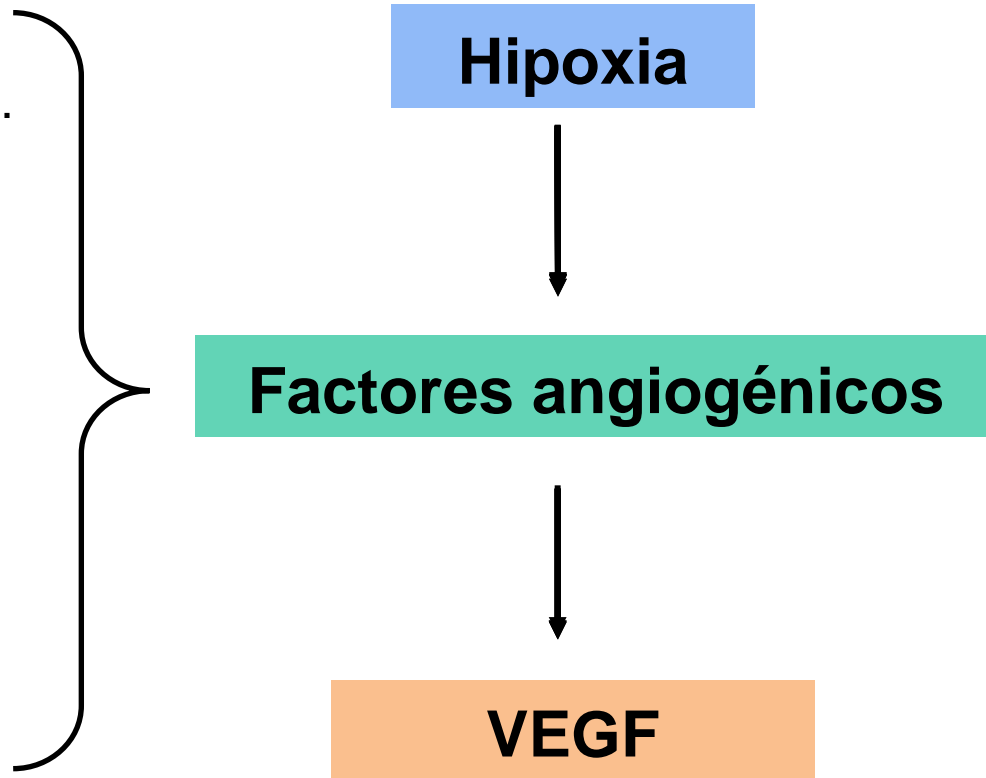
- 1) Galiano M., Cepeda R., García F. Angiodisplasias de intestino delgado, presentación de dos casos. Rev.Colomb.Gastroenterol.2004;19:269-27.6
- 2) Dall'Inha V., Ribas J. Angiodisplasia do Intestino Delgado: revisão da literatura e novas perspectivas. Arquivos Catarinenses de Medicina Vol. 39, n4.2010. 0004-2773/10/39 - 04/80

**Tabla 1.** *Clasificación de angiodisplasias gastrointestinales.*

<p><b>Localización</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gástricas</li> <li>• Duodenal</li> <li>• Jejunal</li> <li>• Ileal</li> <li>• Colónica</li> </ul>
<p><b>Tamaño (S)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mínima (n=1mm)</li> <li>• Intermedia (n=2 a 5 mm)</li> <li>• Grande(&gt; de 5mm)</li> </ul>
<p><b>Número de lesiones (N)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Única (n=1)</li> <li>• Múltiple(n=2 a 10)</li> <li>• Difusa (n&gt;10)</li> </ul>
<p>Como ejemplo, "J-S2-N2," significa múltiples angiodisplasias de tamaño intermedio en el yeyuno.                  Propuesta por <i>European Endoscopy Club</i>. Schmit A, van Gossum A. Propuesta para clasificación de angiodisplasias digestivas para estudios terapéuticos. <i>Gastrointest Endosc</i> 1998; 48:659.</p>

## Patogenia:

- Obstrucción venosa crónica.
- Isquemia mucosa crónica
- Isquemia local asociada a enfermedades cardiacas.
- Congénitas



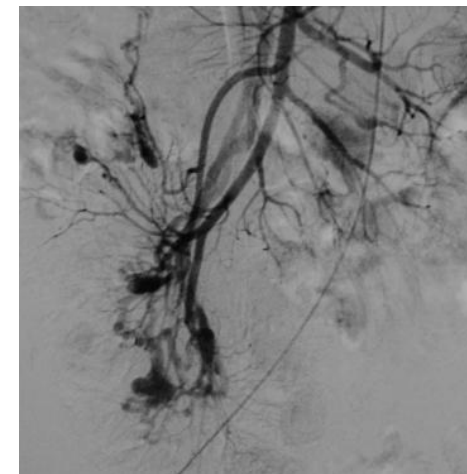
- Enfermedad renal crónica - Hemodiálisis
- Enfermedad de Von Willebrand
- Estenosis aórtica
- Hepatopatías
- Enfermedad pulmonar

1) Munítiz V, Garcia B, Serrano A, Molina J, Soria T, Ruiz D, Parrilla P. Angiodisplasia múltiple de intestino delgado. Un reto diagnóstico y terapéutico.

2) Galiano M., Cepeda R., García F. Angiodisplasias de intestino delgado, presentación de dos casos. Rev.Colomb.Gastroenterol.2004;19:269-27.6

# Estudios:

- Capsula Endoscópica:
  - Sensibilidad 88% y Especificidad 95%.
  - Valor predictivo positivo 97%
- FCC peroral
- Enteroscopia doble balón:
  - Diagnóstica, terapéutica
- Enteroscopia intraoperatoria:
  - Tasa de efectividad cercana al 70%
- Arteriografía
- Gammagrafía



- 1) Galiano M., Cepeda R., García F. Angiodisplasias de intestino delgado, presentación de dos casos. *Rev.Colomb.Gastroenterol.*2004;19:269-27.6
- 2) Bordas J., Llach J., Mata A. Utilidad de la enteroscopia de simple y de doble balón. *Gastroenterol Hepatol.* 2009;32(6):424–430
- 3) Sanhuesa B, Ibañez P, Araya R, Delgado I, Quezada S, Jadue L, Navarrete C. Utilidad de la cápsula endoscópica como método diagnóstico en el estudio de patología de intestino delgado. *Rev. méd. Chile* [online]. 2010, vol.138, n.3, pp. 303-308. ISSN 0034-9887.

# Tratamiento :

- Gran porcentaje asintomáticas
- En caso de sangrado 25-50% no reitera 1ros 2 años

Cuando tratar?

- Sangrado severo agudo
- Evolución tórpida
- Sangrado recurrente
- Sangrado crónico

- Endoscópico
- Quirúrgico
- Médico



## Tratamiento endoscópico:

- Tasa éxito 50-85%
- Escleroterapia. Tasa de resangrado 50%
- Coagulación monopolar con sonda caliente
- Fotocoagulación. Tasa de resangrado 50%
- Argón plasma



- 1) Hayat M, Axon A, Mahony S. Diagnostic yield and effect on clinical outcomes of push enteroscopy in suspected small bowel bleeding. *Endoscopy* 2000may;32(5):369-372
- 2) Rolacho A, PapillonE, Fournet J. Is argon plasma Coagulation an eficiente treatment for digestive system vascular malformation and radiation proctitis?. *Gastroenterol Clin Biol*.
- 3) Sargeant IR, Loizou LA, Rampton D, Tulloch M, et al. Laser ablation of upper gastrointestinal vascular ectasias: long term results. *Gut* 1993; 34(4):470-475.

## Tratamiento quirúrgico:

- Alta mortalidad 10-20%
- Recurrencia de sangrado 30-40%
- Indicaciones:
  - Sangrado severo agudo
  - Sangrado crónico refractario con lesiones limitadas a segmentos confinados.

- 1) Galiano M., Cepeda R., García F. Angiodisplasias de intestino delgado, presentación de dos casos. Rev.Colomb.Gastroenterol.2004;19:269-27.6
- 2) Richter JM, Christensen MR, Colditz GA, et al. Angiodysplasia: Natural history and efficacy of therapeutic interventions. Dig. Dis Sci 1989;34: 1542-1546.

# Tratamiento :

## Tratamiento Médico:

- Talidomida
- Octreótride
- Bevacizumab

### **Indicaciones:**

- No respondedores a tto endoscópicos
- Angiodisplasias inaccesibles
- HD de origen desconocido a pesar de tto

No existe tratamiento Médico con demostrada eficacia

## Octreótido:

- Análogo de somatoestatina
- Disminución de flujo sanguíneo mesentérico y portal (VC esplácnica)
- Inhibición de angiogénesis
- Mejoría de agregación plaquetaria
- No respuesta a los 3 meses con dosis máxima → Suspende

1) Ruiz L, Barrio J, Fernández P, Prada J, Mena F, Velicia R, Caro A. Octreótida en el sangrado por angiodisplasias intestinales. Gastroenterol Hepatol. 2008;31(7):711-5

# Tratamiento :

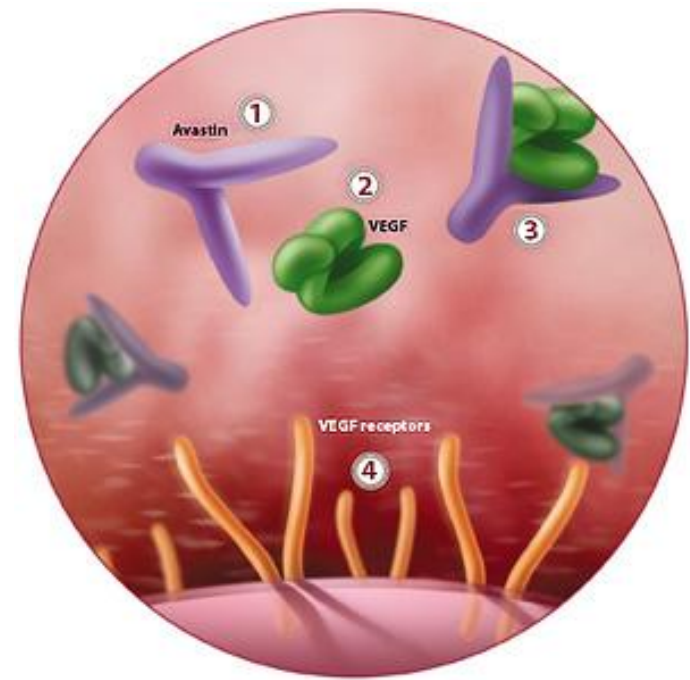
## Talidomida:

- Inhibición de VEGF → Disminución de número y tamaño de angiodisplasias
- Efecto inmediato, probable efecto preventivo luego de suspensión
- Control de HD sin requerimiento transfusional (tiempo medio 2-3 años)
- Múltiples efectos secundarios (s/t protrombotico)

1) Martin E, et al. Talidomida en dosis altas para la hemorragia digestiva oscura grave idiopática en una paciente de alto riesgo trombótico Gastroenterol Hepatol. 2013;36(1):35---38

## Bevacizumab:

- Terapia a futuro
- Ac monoclonal Humanizado
- Factor antiangiogenico
- Anti VEGF



Gracias!!!