

Artículo de presentación de casos clínicos

Angiodisplasia de ciego un sangrado amenazante en el adulto mayor
Angiodysplasia of the cecum, a threatening bleeding in the elderly.

Ortiz Paredes Andrea*, Peralta Mogrovejo Eugenia**, Sandoval Espinoza Viviana***, Sandoval Espinoza Gabriela****

* Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Ciencias de la Salud
Quito-Ecuador, Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-2234-4372>

** Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Ciencias de la Salud
Quito-Ecuador, Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5954-7201>

*** Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Ciencias de la Salud
Quito-Ecuador, Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-6155-9823>

**** Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud,
Ambato -Ecuador, Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2256-2007>

gf.sandoval@uta.edu.ec

Recibido: 5 de septiembre del 2023

Revisado: 15 de octubre del 2023

Aprobado: 18 de noviembre del 2023

Resumen.

Introducción: La Angiodisplasia en el adulto mayor es una patología poco documentada en la literatura médica, que suele presentarse como dolor abdominal sin causa y estar asociado usualmente a una analítica sanguínea con anemia microcítica hipocrómica; sin embargo existen casos en los que se presentan sangrados importantes que llevan al paciente a un estado de inestabilidad hemodinámica; el diagnóstico es endoscópico y su tratamiento incluyen diversas terapias como la cauterización o embolización, su identificación oportuna es trascendental debido a su asociación con comorbilidades frecuentes en este grupo etario como la estenosis aórticas, insuficiencia renal terminal y enfermedad de Von Willebrand.

Objetivo: Describir un caso sobre angiodisplasia de ciego mediante la revisión de una historia clínica para analizar su diagnóstico y tratamiento.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, presentación de caso clínico.

Resultados: La Angiodisplasia de ciego es una patología que se puede presentar en adultos mayores con dolor abdominal inespecífico que presenten alteraciones hemodinámicas.

Conclusiones: La angiodisplasia es una enfermedad progresiva subdiagnosticada con potencial mortal que requiere un diagnóstico precoz mediante una correcta historia clínica, basada en un examen físico puntual y con el apoyo de herramientas diagnósticas como la endoscopia.

Palabras Claves: Angiodisplasia, ciego, colonoscopia, hemorragia, Técnicas de Diagnóstico del Sistema Digestivo.

Abstract

Introduction: Angiodysplasia in the elderly is a pathology little documented in the medical literature, which usually presents as abdominal pain without cause and is usually associated with a blood test showing hypochromic microcytic anemia; however, there are cases in which significant bleeding occurs that leads the patient to a state of hemodynamic instability; the diagnosis is endoscopic and its treatment includes various therapies such as cauterization or embolization, its timely identification is crucial due to its association with

frequent comorbidities in this age group such as aortic stenosis, end-stage renal failure and von Willebrand disease.

Objective: To describe a case of cecum angiodysplasia by reviewing a clinical history to analyze its diagnosis and treatment.

Materials and methods: Descriptive, retrospective study, clinical case presentation.

Results: Angiodysplasia of the cecum is a pathology that can occur in older adults with non-specific abdominal pain who present hemodynamic changes.

Conclusions: Angiodysplasia is an underdiagnosed progressive disease with fatal potential that requires an early diagnosis through a correct clinical history, based on a specific physical examination and with the support of diagnostic tools such as endoscopy.

Keywords: Angiodysplasia, cecum, colonoscopy, hemorrhage, Diagnostic Techniques of the Digestive System.

Introducción.

La angiodisplasia de colon (AC) fue descrita por vez primera en 1839 por Phillips (1), siendo esta subdiagnosticada hasta la introducción de la técnica angiográfica con la cual se inicia una descripción detallada de esta patología. (8)

Al momento no se dispone de datos estadísticos nacionales sobre esta patología; sin embargo, se describe en la literatura regional mexicana que la incidencia de sangrado digestivo bajo (SDB) se ha estimado en una relación de 20.5 / 100.000

habitantes. La enfermedad afecta predominantemente a la población adulta con una media de edad de alrededor de 65 años, la tasa de incidencia de hospitalizaciones por SDB aumenta de 1 / 100,000 en la tercera década a más de 200 / 100,000 en la novena década de vida y tiene predominio por el sexo masculino. (9)

Se caracteriza por ser una enfermedad degenerativa-crónica de la mucosa intestinal que ocasiona dilatación de venas y capilares en la submucosa del colon, la presencia de estos vasos sanguíneos anormales, tortuosos, dilatados y frágiles en el tracto gastrointestinal, con lleva a la congestión y fallo de los esfínteres precapilares, lo que da lugar a la formación de pequeñas colaterales arteriovenosas, dando como resultado habitual una pérdida ocasional de sangre (6) (11); sin embargo esta puede en ocasiones presentarse de manera cuantiosa.

La angiodisplasia gastrointestinal se manifiesta como el 6% de las causas de hemorragias del tracto digestivo inferior en los ancianos, el 77% de estas se localizan en el ciego y colon ascendente, y el 15 % de ellas se localizan en el intestino delgado. (3)

El 40-60% de los pacientes tienen más de una lesión que se encuentran agrupadas en una misma localización e incluso el 20% pueden tener concomitantemente angiodisplasias en otros lugares del tubo digestivo. (4) Una compilación reportada de esta patología es la hemorragia masiva que se desarrolla aproximadamente en el 10% al 15% de los pacientes afectados, (12) sin embargo la más habitual es que el paciente presente sangrados episódicos y autolimitados con alto riesgo de recurrencias. (14)

No está claro el origen de esta patología, se describe que están relacionadas con enfermedades hematológicas como la enfermedad de Von Willebrand, cardíacas como la estenosis aórtica y renales, también se asocian en menor proporción a patologías hepáticas y respiratorias graves. (2)

Su diagnóstico se realiza mediante endoscopia (gastroscofia, colonoscopia, estereoscopia con cápsula) y de forma excepcional mediante tomografía computarizada (TC) con contraste en el caso de sospecha de hemorragia activa. Las técnicas angiográficas no solo permiten la localización precisa de la angiodisplasia, sino que también consienten el tratamiento mediante embolización superselectiva, la resección quirúrgica se reserva para pacientes con sangrado no controlado. (20)

La coagulación con plasma argón es una técnica muy difundida; es el método más común para tratar la angiodisplasia, especialmente en el colon derecho. (19) Sin embargo, en las lesiones vasculares situadas en el colon ascendente y el ciego, el riesgo de perforación es mayor, debido a que la pared es más delgada que en el resto del tubo digestivo, (9-8) por lo que últimamente existen

reportes que describen el uso de hemoclips para la corrección endoscópica de estas zonas.

Se ha reportado que posterior a realizar un tratamiento endoscópico, alrededor de un tercio de los pacientes podría presentar un nuevo sangrado después de una media de 22 meses, y se estima que un 45% de este grupo sea en paciente con angiodisplasia en el intestino delgado. (10-2)

Materiales y métodos

Estudio descriptivo retrospectivo, presentación de caso clínico de angiodisplasia de colón, los datos para el presente estudio se obtuvieron de la revisión metódica de la historia clínica además de los exámenes complementarios.

Resultados

Paciente masculino de 87 años con antecedentes de hipertensión arterial en adecuada respuesta al tratamiento, hemorragia Digestiva Alta hace 4 años, la cual necesitó transfusión sanguínea; Su motivo de consulta a emergencia fue dolor abdominal impreciso de 48 horas de evolución, sin causa aparente; al examen físico se evidencia conjuntivas pálidas, diaforesis, dolor abdominal difuso, sin signos de irritación peritoneal, a su ingreso se manifiesta con inestabilidad hemodinámica (TAM<65mmhg, Fc: 120LPM, Fr: 25rpm) , estuporoso; dentro de sus exámenes complementarios se reporta hemoglobina de 6,5mg/dl, con signos de shock hipovolémico grado III, por lo cual se inició reanimación con paquetes globulares, es valorado por el servicio de Gastroenterología el cual realizó Endoscopia digestiva alta y Colonoscopia, los cuales reportan:

Endoscopia Digestiva alta: Pangastropatía eritematosa leve

Colonoscopia: Angiodisplasia de ciego con sangrado babeante (Figura 1)

Al persistir inestabilidad hemodinámica se decide por parte del equipo quirúrgico realizar hemostasia con hemoclip en número de tres (figura 2), procedimiento exitoso; posteriormente paciente es llevado al área de recuperación; una vez superados sus fallos se envía al paciente a domicilio y en sus controles por consulta externa tiene una evolución favorable.



Figura 1.: Angiodisplasia de ciego, se observa sangrado activo, rojo rutilante en mucosa a nivel de ciego

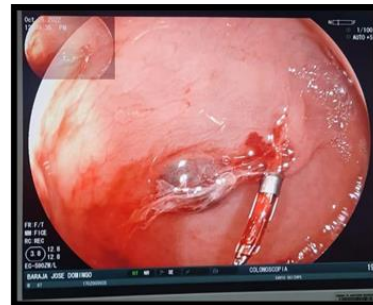


Figura 2: hemostasia con hemoclip

Discusión:

DISCUSIÓN: Existen varias causas de hemorragia digestiva baja en adultos mayores entre las principales tenemos: anatómicas (Divertículos), vasculares (angiodisplasia), inflamatoria y neoplásicos. (21)

La evidencia demuestra que la angiodisplasia se encuentra entre las causas más frecuente de sangrado digestivo en pacientes adultos mayores. La prevalencia de esta patología en la población general no se conoce bien, sin embargo, su probabilidad aumenta cuando existen comorbilidades asociadas.

Se evidencia que entre el 40 a 60% de los pacientes presenta más de una lesión, lo que justificaría la presencia de anemia microcítica hipocrómica y su alto riesgo de sangrados importantes en este grupo etario.

El diagnóstico se basa en una apropiada historia clínica, que suelen presentar sintomatología atípica, como rectorragia autolimitada episódica y no dolorosa, dolor abdominal que se suma a anemia

ferropénica, en los casos más complicados se reporta inestabilidad hemodinámica por lo cual es importante individualizar los pacientes.

Cuando se presenta el caso de una paciente que presente inestabilidad hemodinámica el actuar con premura es necesario además del uso de técnicas endoscópicas para realizar una embolización exitosa.

Conclusión: El manejo del sangrado digestivo bajo en adultos mayores representa un gran reto tanto para para médicos de emergencia como de las diversas especialidades involucradas.

De manera especial pacientes adultos mayores con dolor abdominal que no presenten etiología confirmada y se acompañe de inestabilidad hemodinámica o anemia ferropénica idiopática; es necesario realizar de manera pertinente e incluso emergente técnicas endoscópicas para realizar un diagnóstico y tratamiento oportuno y así evitar complicaciones como en el caso reportado.

Conflictos de interés

Los autores no presentan ningún conflicto de interés

Referencias.

1. Salinas Laval J, Triantafilo N, Zúñiga P. Asociación entre enfermedad de von Willebrand y angiodisplasia: ¿casualidad o causalidad? *Rev Med Chil* [Internet]. 2020 [citado el 25 de septiembre de 2023];148(10):1475–80. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872020001001475&script=sci_arttext.
2. Sakai E, Ohata K, Nakajima A, Matsuhashi N. Diagnosis and therapeutic strategies for small bowel vascular lesions. *World J Gastroenterol*. 2019 Jun 14;25(22):2720-2733. doi: 10.3748/wjg.v25.i22.2720. PMID: 31235995; PMCID: PMC6580356..
3. Céspedes Rodríguez HA, Céspedes Rodríguez HR, Fernández Pérez R, Céspedes Rodríguez HA, Céspedes Rodríguez HR, Fernández Pérez R. Síndrome de Heyde. *Revista Cubana de Cirugía* [Internet]. 2020 Sep 1 [cited 2022 Dec 10];59(3). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932020000300011
4. Filograna L, Filograna E, D'Onofrio A, Flor N, Haddad Y, Floris R. Colonic angiodysplasia on CT colonography: case report and characteristic imaging findings. *Radiol Case Rep* [Internet]. 2017;12(4):693–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.radcr.2017.07.014>
5. Andria, D. L. C. D. O., Frank, V. L., & Romel, S. D. (2023, March). Embolización transarterial superselectiva en el tratamiento de la angiodisplasia de colon. In *Imagenología2023*.
6. Aguilera DC, Noe A. Validación de un índice de severidad de angiodisplasias de intestino delgado por videocapsula endoscópica en pacientes con hemorragia gastrointestinal. Universidad Autónoma de Nuevo León; 2021.
7. Aghighi M, Taherian M, Sharma A. Angiodysplasia [Internet]. PubMed. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 [cited 2022 Dec 10]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31747184/>
8. Francis, J. M. A., & Matsubara, Ó. T. (2023). DEFINICIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA. *Avances en endoscopia terapéutica del aparato digestivo CMG 2*, 2, 163.
9. Lepe F. Angiodisplasias: Las anomalías del colon, dieta y tratamientos [Internet]. CEGA. 2021 [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://cegagdl.com/enfermedades/angiodisplasias-las-anomalias-del-colon/>
10. Oakland, K., Kothiwale, S., Forehand, T., Jackson, E., Bucknall, C., Sey, M. S. L., Singh, S., Jairath, V., & Perlin, J. (2020). External validation of the Oakland score to assess safe hospital discharge among adult patients with acute lower gastrointestinal bleeding in the US. *JAMA Network Open*, 3(7), e209630. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.9630>
11. Pariente, A. (2023). Angiodisplasias y telangiectasias digestivas. *EMC-Tratado de Medicina*.
12. Becq A, Rahmi G, Perrod G, Cellier C. Hemorrhagic angiodysplasia of the digestive tract: pathogenesis, diagnosis, and management. *Gastrointest Endosc* [Internet]. 2017 [citado el 25 de septiembre de 2023];86(5):792–806. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28554655/>
13. Junquera F, Quiroga S, Saperas E. Accuracy of helical computedtomographic

- angiography for the diagnosis of colonic angiodysplasia. *Gastroenterology*. 2000 [Citado: 3 de septiembre de 2023]; 119 (2): 293 – 99. doi:10.1053/gast.2000.9346
14. Joosten E. Iron deficiency anemia in older adults: A review. *Geriatr Gerontol Int* [Internet]. 2018;18(3):373–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/ggi.13194>
15. Alghamdi Thamer. Angiodysplasia in terminal ileum: Case report and review of literature. *International Journal of Surgery Case Reports*. 2020 [Citado: 3 de septiembre de 2023]; 165 – 68. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2019.11.012>
16. Cotter J, Baldaia C, Ferreira M, Macedo G, Pedroto I. Diagnóstico y tratamiento de la anemia ferropénica en el sangrado gastrointestinal: una revisión sistemática. *Mundo J Gastroenterol* [Internet]. 2020;26(45):7242–57. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3748/wjg.v26.i45.7242>
17. Romano AD, Paglia A, Bellanti F, Villani R, Sangineto M, Vendemiale G, et al. Molecular aspects and treatment of iron deficiency in the elderly. *Int J Mol Sci* [Internet]. 2020;21(11):3821. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijms21113821>
18. Plaza Santos R, Froilán Torres C, Martín Arranz MD, Suárez de Parga JM, Aldegue Martínez M. La hemorragia digestiva alta en el paciente anciano mayor de 80 años. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2022;47(3):110–3. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2011.06.009>
19. De Oliveira TF, Pereira OI. Superselective Transcatheter Arterial Embolization in the Treatment of Angiodysplasia. *Clin Med Insights CaseRep*. 2019 [Citado: 3 de septiembre de 2023]; 12: 1179547619842581. doi: 10.1177/1179547619842581
20. Guerrero A, Aldehuelo RS, Miguel AF de, Albillos A. Actualización de la hemorragia digestiva. Valoración clínica, diagnóstico diferencial y manejo hospitalario. *Medicine* [Internet]. 2019;12(87):5117–25. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541219302434>
21. John R Saltzman, MD, FACP, FACG, FASGE, AGAF. Approach to acute upper gastrointestinal bleeding in adults. UPTODATE [Internet]. 2022; Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/approach-to-acute-upper-gastrointestinal-bleeding-in-adults?sectionname=blood%20product%20transfusions&search=angiodysplasia%20of%20the%20gastrointestinal%20tract&topicref=7948&anchor=h5079586&source%20=see_link#h5079586
22. Lisa Strate. Etiology of lower gastrointestinal bleeding in adults. UPTODATE [Internet]. 2022; Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/etiology-of-lower-gastrointestinal-bleeding-in-adults?search=angiodisplasia%20col%20C3%B3nic&source=search_result&selectedTitle=3~150&u_sage_type=default&display_rank=3
23. Andria, D. L. C. D. O., Frank, V. L., & Romel, S. D. (2023, March). Embolización transarterial superselectiva en el tratamiento de la angiodisplasia de colon. In *Imagenología 2023*.
24. García D, Del Cueto AN, Jiménez AR, González JA, Maldonado HJ. Diagnostic and therapeutic challenges of gastrointestinal angiodysplasias: A critical review and viewpoints. *World J Gastroenterol*. 2019 [Citado: 3 de septiembre de 2023]; 25 (21): 2549 – 64. doi: 10.3748/wjg.v25.i21.2549
25. Nasr, S., Khsiba, A., Hamzaoui, L., Mahmoudi, M., Ben-Mohamed, A., Yaakoubi, M & Azzouz, M. (2023). Características clínicas y factores de riesgo de sangrado en lesiones de angiodisplasia en una población tunecina. *Revista de Gastroenterología de México*. Abizanda Soler P, Rodríguez Manas L, editores. *Tratado de Medicina Geriátrica: Fundamentos de la Atención Sanitaria a Los Mayores*. 2a ed. Elsevier; 2020.
26. Neu, B., Moessmer, G., Bajbouj, M., Becker, V., Barthel, P., Seidl, H., ... y Noe, S. (2020). Factores de riesgo de hemorragia por angiodisplasia gastrointestinal: un estudio de casos y controles en pacientes con angiodisplasia hemorrágica y no hemorrágica. *Zeitschrift für Gastroenterologie*, 58 (03), 234-240.
27. Tsai, T. J., Chen, W. C., Huang, Y. T., Yang, Y. H., Feng, I. C., Wu, W. C., & Hsu, P. I. (2020). Hemodialysis increases the risk of lower gastrointestinal bleeding and angiodysplasia bleeding: a nationwide population study. *Gastroenterology Research and Practice*, 2020.