



Protocolo diagnóstico de la hemorragia digestiva de origen oscuro

M.D. Serrano León y M.J. Rodríguez Pardo

Unidad de Gestión Clínica del Aparato Digestivo, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España.

Palabras Clave:

- Hemorragia digestiva de origen oscuro
- Cápsula endoscópica
- Enteroscopia

Keywords:

- Obscure gastrointestinal bleeding
- Capsule endoscopy
- Enteroscopy

Resumen

La hemorragia digestiva de origen oscuro se define como el sangrado digestivo que persiste o recurre después de que los estudios endoscópicos habituales, que comprenden endoscopia alta y colonoscopia, y el estudio radiológico del intestino delgado hayan sido negativos. En la mayoría de los casos se origina en el intestino delgado. Las angiectasias son la causa más frecuente. La cápsula endoscópica permite la exploración endoscópica no invasiva de todo el intestino delgado, con una alta rentabilidad diagnóstica. La enteroscopia de balón es complementaria a la cápsula endoscópica, al ser una exploración con la que podremos realizar técnicas terapéuticas sobre las lesiones diagnosticadas con la cápsula. En los casos de hemorragia masiva debe considerarse la realización de angiografía que, en caso necesario, también puede ser terapéutica. La gammagrafía y el tránsito intestinal baritado tienen cada vez menor indicación por la reciente introducción de técnicas con mayor rendimiento diagnóstico.

Abstract

Obscure gastrointestinal bleeding: diagnostic protocol

Obscure gastrointestinal bleeding is defined as bleeding from the gastrointestinal tract that persists or recurs without an obvious aetiology after esophagogastroduodenoscopy, colonoscopy, and radiologic evaluation of the small bowel. It could be categorized based on the presence or absence of clinically evident bleeding. In most cases, the responsible lesions are in the small bowel. The most common cause is angiectasias. Capsule endoscopy provides direct noninvasive visualization of the small bowel, with a high diagnostic yield. Balloon enteroscopy offers the potential of examination and treatment of lesions previously detected by capsule endoscopy. Arteriography is useful in massive bleeding.

Definición

La hemorragia digestiva de origen oscuro (HDOO) se define como el sangrado digestivo que persiste o recurre después de que los estudios endoscópicos habituales que comprenden endoscopia alta y colonoscopia, y el estudio radiológico del intestino delgado hayan sido negativos¹. Es una entidad poco frecuente y supone aproximadamente el 5% de todas las hemorragias digestivas².

Podemos diferenciar dos formas clínicas de presentación: HDOO oculta, clínicamente expresada como anemia

ferropénica o con prueba de sangre oculta en heces positiva, sin haberse observado sangre visible en las heces, y HDOO visible o manifiesta, en la que existe exteriorización del sangrado en forma de melenas, hematoquecia o rectorragia¹.

Etiología

La HDOO puede ser secundaria a lesiones en esófago, estómago o colon no diagnosticadas en la evaluación inicial. Las

lesiones que con mayor frecuencia no se diagnostican en el tracto gastrointestinal superior son úlceras de Cameron en hernias de hiato grandes, varices fúndicas, lesión de Dieulafoy, enfermedad ulcerosa péptica y ectasias vasculares antrales. En el colon, las lesiones más habituales causantes de HDOO son las angiectasias y las neoplasias.

En el 75% de los casos las lesiones que causan la HDOO se localizan en el intestino delgado, variando su incidencia en función de la edad del paciente. Así, en menores de 40 años las causas más frecuentes de sangrado son el divertículo de Meckel, la patología tumoral, la lesión de Dieulafoy y la enfermedad de Crohn, mientras que en pacientes mayores de 40 años predominan las angiectasias, seguidas de la enteropatía por antiinflamatorios no esteroideos (AINE). Otras causas de sangrado menos frecuentes se describen en la tabla 1¹.

Diagnóstico

Es fundamental una historia y exploración clínica completas, ya que ayudarán a establecer de manera práctica, eficiente y coste-efectiva la estrategia diagnóstica. Se debe evaluar la repetición de las pruebas endoscópicas convencionales, en especial la endoscopia oral.

Es necesario realizar ciertas precisiones en dos situaciones patológicas. En los pacientes con antecedentes de aneurisma de aorta abdominal intervenido hay que considerar la posibilidad de una fístula aortoentérica, por lo que se debe explorar minuciosamente el duodeno. En segundo lugar, si se sospecha una hemobilia o un hemosucco pancreático debe realizarse una exploración con un endoscopio de visión lateral.

Debido a su extensa longitud y localización intraperitoneal, la exploración del intestino delgado conllevaba una gran dificultad hasta la reciente aparición de la cápsula endoscópica, así como la enteroscopia de doble balón ha permitido el diagnóstico y tratamiento endoscópico de la mayoría de las lesiones del intestino delgado³.

Para la evaluación del intestino delgado en la HDOO podemos utilizar las siguientes técnicas diagnósticas (fig. 1).

Tránsito intestinal baritado

Es una prueba sencilla y bien tolerada, pero con una baja sensibilidad (5%)⁴. La *enteroclis* permite una mayor rentabilidad diagnóstica; sin embargo, es peor tolerada por el pa-

ciente por la necesidad de intubación nasoyeyunal, además de provocar mayor radiación. Actualmente está indicado ante la sospecha de una obstrucción intestinal secundaria a enfermedad de Crohn, neoplasia o enteropatía por AINE.

Tomografía computadorizada y resonancia magnética

La enterografía por tomografía computadorizada (TC) o resonancia magnética (RM) son técnicas no invasivas que utilizan un contraste intraluminal, que distiende la luz intestinal, y un contraste intravenoso. Se ha demostrado su utilidad sobre todo para la valoración del intestino delgado en la enfermedad de Crohn, así como para el diagnóstico de tumores. Con los nuevos TC multidetectores es posible realizar una angiografía por TC, técnica que permite visualizar la extravasación de contraste intravascular a la luz intestinal, con una sensibilidad cercana a la arteriografía convencional y menor invasividad. Está disponible en muchos centros de Urgencias, por lo que se ha convertido en una exploración útil antes de realizar una arteriografía².

Gammagrafía con hematíes marcados con tecnecio-99

Sirve para localizar el origen del sangrado, siempre que exista un sangrado activo de al menos 0,1-0,4 ml/minuto. Su limitación radica en que sólo localiza un área general de sangrado, por lo que no suele ser útil para dirigir el tratamiento. En pacientes pediátricos y adultos jóvenes tiene utilidad la gammagrafía con pertechnetato para el diagnóstico del divertículo de Meckel, al localizar la mucosa gástrica ectópica.

Arteriografía

Está indicada ante la sospecha de un sangrado activo con débito mayor de 0,5 ml/minuto. Tiene una menor sensibilidad que la gammagrafía, pero es más efectiva en la localización del punto de sangrado. Puede identificar lesiones no sangrantes, demostrando patrones de vascularización típicos como ocurre en las angiodisplasias y neoplasias. Permite aplicar una técnica terapéutica endovascular con un control del sangrado en el 70-90%¹.

Técnicas endoscópicas

Enteroscopia intraoperatoria

Considerada clásicamente como el patrón oro para la detección de las lesiones de intestino delgado, consiste en la introducción de un endoscopio a través de una incisión en el intestino delgado (enterotomía). Tiene una alta eficacia diag-

TABLA 1

Causas de la hemorragia digestiva de origen oscuro

Lesiones vasculares	Lesiones inflamatorias-ulceradas	Lesiones tumorales	Otras
Angiodisplasias	Enfermedad de Crohn	Tumores del estroma	Divertículo de Meckel
Hemangiomas	Enteritis actínica	Linfoma	Enfermedad de Rendu-Osler-Weber
Enteropatía por hipertensión portal	Enteropatía por AINE	Adeno-carcinoma	Vasculitis
Lesión de Dieulafoy		Carcinoide	Amiloidosis
Isquemia mesentérica		Melanoma	Fístula aortoentérica
		Metástasis	Hemobilia
		Poliposis	

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3807767>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3807767>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)