

FRECUENCIA DE PRESENTACIÓN DE LESIONES VASCULARES EN EL TUBO DIGESTIVO ALTO I.G.B.J. (1979 - 2004)

* Ivar Mauricio Jensen Balcázar.

* Patricia Padilla Barba.

*Elizabeth Rueda.

RESUMEN

El presente trabajo, es una revisión retrospectiva de los estudios endoscópicos altos realizados en el I.G.B.J., en el período comprendido entre enero de 1979 y diciembre de 2005, incluyendo los diagnósticos de malformaciones o lesiones vasculares del tubo digestivo superior. Las malformaciones vasculares del tubo digestivo alto son lesiones asentadas sobre la mucosa intestinal, éstas pueden aparecer de forma hereditaria como la telangiectasia hereditaria familiar, de forma adquirida, como secuela de radioterapia, y de forma esporádica generalmente en pacientes de edad avanzada como en las malformaciones vasculares primarias (ectasias vasculares, angiodisplasia, enfermedad de Dieulafoy). Son causa frecuente de hemorragia digestiva alta y baja en mayores de 60 años. Detectadas en el 5-8% de las gastroscopías realizadas, siendo causan del 2,1 al 8% de las hemorragias digestivas altas.

Nuestro objetivo es determinar la frecuencia de presentación, su relación con factores como edad, sexo, morbilidad, tratamiento y evolución. Se revisó un total de 40.714 estudios endoscópicos de los cuales 31.633 (77.7%) corresponden a endoscopias altas. Del total de estudios, se encontró 99 pacientes con diagnóstico de lesión o malformación vascular lo que corresponde al 0.31%. Las malformación vascular es una entidad patológica diagnosticada con mayor frecuencia los últimos años, con una incidencia en relación a la hemorragia digestiva alta de 2,43%.

Las malformaciones vasculares en el tubo digestivo superior son más frecuentes en el estómago (76,76%) luego esófago y duodeno. La lesión vascular de Dieulafoy es la malformación más frecuente (55,55%) y su relación con la H.D.A. es del 100%.

El tratamiento está basado prácticamente en el manejo de la H.D.A. utilizando la endoscopia terapéutica como método seguro y eficaz.

Palabras clave: Malformación vascular, hemorragia digestiva alta.

ABSTRACT

The present work, is a revision of retrospective of the high endoscopic studies made in the I.G.B.J., the included/understood period of January of 1979 to December of 2005, including the diagnoses of malformations or injuries vasculares of the superior alimentary canal. The malformations vasculares of high the alimentary canal are seated injuries on the intestinal mucosa, these can appear of hereditary form like telangiectasia hereditary relative, of acquired form, like sequel of x-ray, and sporadic form generally in age patients outpost like in the primary malformations vasculares (ectasias vasculares, angiodisplasia, disease of Dieulafoy). They are frequent cause of high and low digestive hemorrhage in greater of 60 years. Detected in the 5-8% of gastroscopies made, being cause from the 2.1 to 8% of high the digestive hemorrhages. Our objective is to determine the presentation frequency, its relation with factors like age, sex, morbidity, treatment and evolution.

A total of 40,714 endoscopic studies was reviewed of which 31,633 (77.7%) correspond to high endoscopies. Of the total of studies, one was 99 patients with diagnosis of injury or vascular malformation what corresponds to the 0.31%. The vascular malformation is a pathological organization diagnosed most frequently the last years, with an incidence in relation to high the digestive hemorrhage of 2,43%. The malformations vasculares in the superior alimentary canal are more frequent in the stomach (76,76%) followed of esophagus and duodeno. The vascular injury of Dieulafoy is the most frequent malformation (55,55%) and its relation with the H.D.A. it is of the 100%.

The treatment is based practically on the handling of the H.D.A. using endoscopy therapeutic like safe and effective method.

Key Words: Vascular malformation, upper digest tube hemorrhage.

*Médico Instituto Gastroenterológico Boliviano Japonés.

INTRODUCCION

Las malformaciones vasculares del tubo digestivo alto están identificadas como lesiones vasculares asentadas sobre la mucosa intestinal existiendo alguna variedad o tipos de presentación.

Los hemangiomas son tumores vasculares muy raros que se encuentran en todo el intestino delgado principalmente en el yeyuno. Son una de las causas de hemorragia gastrointestinal quizá muy difícil de localizar.

Puede haber malformaciones vasculares en el tubo digestivo relacionadas con enfermedades de la piel como los síndromes de telangiectasia hemorrágica hereditaria (Osler-Weber-Rendú), nevo elástico azul y CREST (calcinosis, fenómeno de Raynaud, hipomotilidad esofágica, esclerodactilia, telangiectasia).

Las lesiones vasculares del tubo digestivo pueden aparecer de forma hereditaria en el contexto de la telangiectasia hereditaria familiar, en la que se asocian lesiones de la piel de forma adquirida, como secuela de la radioterapia y de forma esporádica en pacientes generalmente de edad avanzada como ser las malformaciones vasculares primarias (ectasias vasculares, angiodisplasia, enfermedad de Dieulafoy) que afectan principalmente el colon las dos primeras, aunque con relativa frecuencia también se presentan en estómago e intestino delgado. Son una causa frecuente de hemorragia digestiva alta y baja, en especial en mayores de 60 años.

FOTO 1 : ANGIODISPLASIA



En pacientes con insuficiencia renal crónica la ectasia vascular de estómago e intestino delgado puede ser la fuente más común de HDA. Las malformaciones vasculares gastrointestinales no hereditarias se han reconocido en los últimos años y representan el 2% de todos los ingresos por HDA y el 4% de las hemorragias consideradas graves. Algunas enfermedades autoinmunes se asocian a dilataciones vasculares en extensas áreas del antro (Watermelon Stomach).

FOTO 2: HEMANGIOMA



Las ectasias vasculares consisten en venas submucosas tortuosas, ectásicas y grupos de vasos ectásicos de la mucosa o justo abajo del epitelio gástrico, intestinal o del colon, en ocasiones en la superficie luminal no protegida por epitelio intestinal. No se conoce con seguridad la etiología de estas lesiones. Una teoría sugiere que se desarrollan por obstrucción crónica leve de las venas submucosas en su penetración en la muscularis propia; otra teoría propone que estas lesiones se forman por isquemia crónica de la mucosa.

FOTO 3: LESION VASCULAR DIEULAFOY



Las lesiones angiodisplásicas son detectadas en el 5-8% de las gastroscopías realizadas en pacientes con sospecha de pérdida sanguínea digestiva, siendo la causa de un 2,1-8% de la HDA. La mayoría de las angiodisplasias cursan de manera asintomática detectándose por estudio endoscópico en el 0,93% de las personas sanas.

La hemorragia es una forma de manifestación clínica que puede ser crónica o intermitente, aguda y masiva. Se ha descrito su asociación con la insuficiencia renal, la estenosis aórtica, la enfermedad de Von Willebrand, la enfermedad pulmonar y la cirrosis; en la mayoría de las ocasiones cursa de manera asintomática, manifestando hemorragia de forma ocasional como se dijo de forma crónica o aguda que, en general, es bien tolerada hemodinámicamente, tiene carácter recidivante, y no suelen manifestarse antes del sexto decenio de la vida. En pacientes con insuficiencia renal la HDA llega hasta el 23%, el 30-40% de sangrado gastrointestinal de origen desconocido es debido a angiodisplasia de intestino delgado.

Mediante arteriografía mesentérica selectiva puede observarse malformaciones vasculares mayores, incluyendo ciertas ectasias vasculares. Sin embargo, casi todas estas lesiones son pequeñas y se demuestran mejor por endoscopia. Por esta razón se han desarrollado métodos endoscópicos no quirúrgicos para obliterar malformaciones vasculares con técnicas como fotocoagulación con láser, argón plasma o electrocoagulación o coagulación térmica en vez de la cirugía donde la hemorragia puede recurrir.

La malformación vascular de Dieulafoy, también llamada enfermedad vascular de Dieulafoy, es una causa infrecuente y no bien conocida de hemorragia digestiva masiva recurrente.

Según algunas series mundiales la frecuencia de HDA por esta causa está entre el 0.3 y 6.7% del total de HDA y representa por si sola entre el 1 y 2% del total de las HDA.

La etiopatogenia de esta malformación es poco conocida, la hipótesis más actual afirma que una arteria submucosa, con el transcurso del tiempo se

elonga, aumenta de calibre y se vuelve tortuosa, Sin embargo, un estudio histométrico parece haber demostrado que no existe realmente un aumento de diámetro de la arteria a nivel submucoso, sino a nivel de la capa mucosa, una vez traspasada la muscularis mucosae.

Para que se produzca hemorragia es preciso que se perfora la pared vascular a través de una disrupción o erosión de la capa mucosa. Según esta hipótesis la erosión mucosa debe estar generada por isquemia local, producida por la presión que ocasiona la arteria plegada o elongada sobre la mucosa que la recubre. También indican otros estudios que la génesis de dicha diminuta erosión podría tener origen inflamatorio o péptico. Sin embargo la escasa relación existente entre esta patología y factores como tabaquismo, ingesta de alcohol, ingesta de AINES, así como la demostración de dicha lesión en lugares diferentes del estómago, va en contra de ambas hipótesis.

La relación en su presentación en pacientes que han rebasado la quinta década apunta a que este fenómeno de elongación y tortuosidad de la arteria se relacione con la edad.

La enfermedad de Dieulafoy es dos veces más frecuente en el sexo masculino, sin encontrar una causa que explique esto.

Las malformaciones vasculares son una entidad poco frecuente en nuestro medio, la experiencia en este servicio va en aumento los últimos años. No tenemos trabajos similares que nos muestren la frecuencia de presentación de esta patología muy relacionada con la H.D.A. como agente causal, hasta hace algún tiempo poco frecuente pero que sin duda hoy en día se la considera responsable de un gran porcentaje de las hemorragias intestinales de etiología no determinada.

En general pretendemos aportar con el presente trabajo a conocer mejor esta entidad en nuestro medio, su forma clínica de comportamiento, incidencia, factores relacionados, su manejo y pronóstico, con el fin de proporcionar algunos conceptos en cuanto al manejo y tratamiento de las mismas.



El objetivo del presente trabajo fue determinar la frecuencia de presentación de las malformaciones vasculares en tubo digestivo alto, en pacientes del I.G.B.J. demostrado por endoscopia en un periodo de tiempo de 25 años.

MATERIAL Y MÉTODOS

El presente es un estudio retrospectivo y descriptivo.

El universo de estudio lo componen todos aquellos pacientes a los cuales se les realizó endoscopia alta en nuestro servicio, tanto pacientes hospitalizados como pacientes atendidos por consulta externa (ambulatorios).

En cuanto a nuestros criterios de inclusion tenemos el hallazgo endoscópico de lesión o malformación vascular en esófago, estómago o duodeno como criterio. Y en cuanto a los criterios de exclusion, el diagnóstico dudoso o interrogado. Nuestro método de recolección de datos fue a través de la revisión de historias clínicas de todos aquellos pacientes en los que se realizó endoscopia alta, de éstos se seleccionó a aquellos con el diagnóstico endoscópico de lesión o malformación vascular.

RESULTADOS

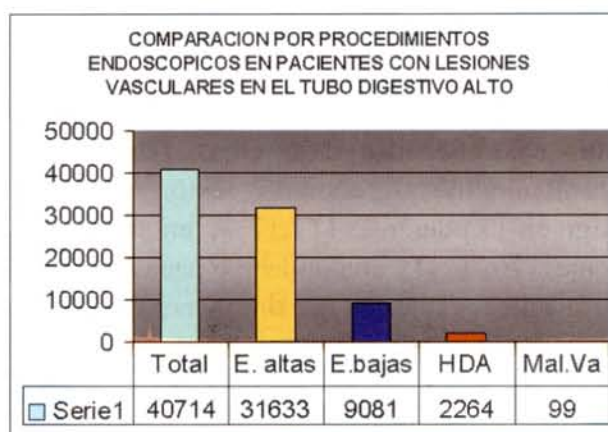
Se revisaron un total de 40.714 procedimientos endoscópicos, en un período de tiempo comprendido entre enero de 1979 a diciembre de 2004 realizados en el I.G.B.J. de Cochabamba, correspondientes a estudios endoscópicos de pacientes internados o ambulatorios, de diferente edad. Para el diagnóstico se tomó como base la presencia de algún tipo de lesión vascular de característica azulada identificada sobre la mucosa de esófago, estómago o duodeno; el criterio endoscópico de inclusión es toda lesión vascular elevada o plana color rojo vinoso, azulada rodeada algunas veces de mucosa congestiva o hiperémica, o lesiones vasculares del tipo de arañas vasculares rojizas sobre

la mucosa o la presencia de un vaso visible o protruyente dentro de una pequeña área de la mucosa, rodeada de mucosa sana (lesión de Dieulafoy).

Según las características de la lesión visualizada e identificada endoscópicamente y si ésta presenta algún estigma de sangrado, se procedió a cohibir la hemorragia con la infiltración de adrenalina, alcohol, colocación de bandas elásticas argón plasma o clips, en otros casos la conducta fue expectante.

Del total de 40.714 endoscopías realizadas, 31.633 (77,7%) corresponden a endoscopías altas y 9.081 (22,3%) a endoscopías bajas.

GRAFICO N°1



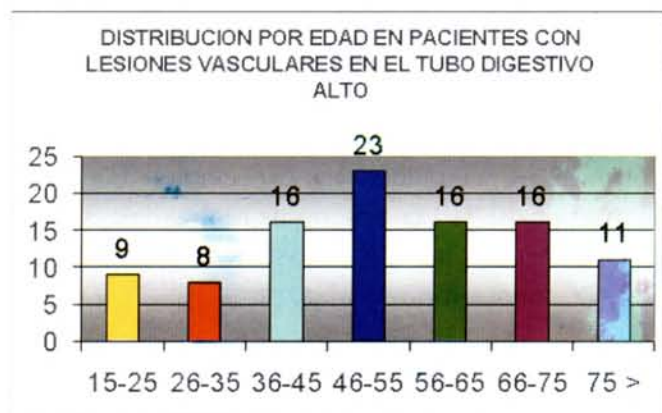
De las 31.633 endoscopías altas realizadas en el período de estudio de 25 años, se encontró un total de 99 pacientes con diagnóstico de malformación vascular en tubo digestivo alto que corresponde al 0,31 % del total de estudios.

En 2.264 estudios se diagnosticó hemorragia digestiva alta que corresponde al (7,15%).

A 99 pacientes se diagnosticó algún tipo de lesión vascular, 72 estaban relacionados con H.D.A. (72,72%), que corresponde a una incidencia de 3,18% de HDA asociada a lesiones vasculares. Haciendo la misma relación vemos que se presentaron 55 pacientes con enfermedad de Dieulafoy, todos ellos con clínica de HDA, lo que nos muestra una incidencia de esta patología por sí sola de 2,43% en relación a cuadros de hemorragia digestiva alta. De los 99 pacientes con diagnóstico de lesión o malformación vascular el 54,54% son varones (54 pacientes), y el 45,45% son mujeres (45 pacientes).

La edad de presentación general fluctúa entre los rangos de 15 a 88 años con una media de 54 años.

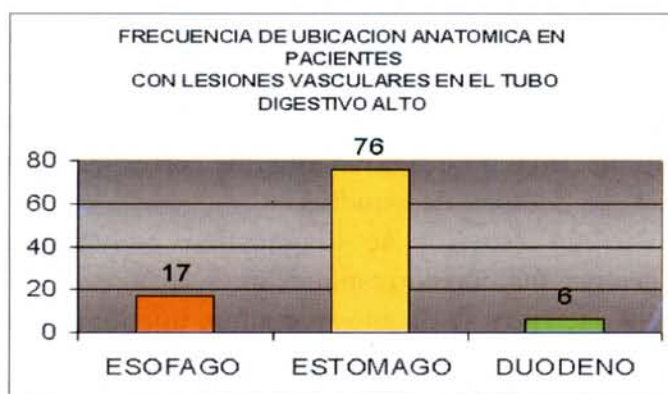
GRAFICO N°2



Se encontró el mayor índice de incidencia entre los rangos de edad de 46-55 años y en general entre la cuarta y sexta décadas de la vida.

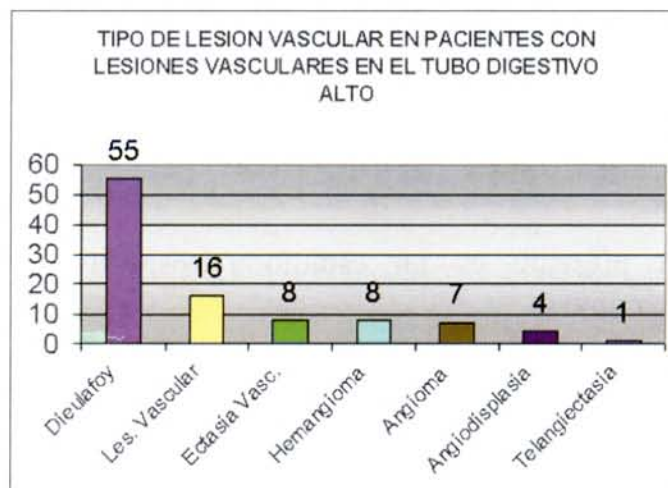
Anatómicamente se encontró lesión vascular en esófago en 17 pacientes (17,17%), en estómago 76 pacientes (76,76%) y en duodeno 6 pacientes (6,6%), en dos pacientes la lesión fue simultánea en esófago y duodeno y uno en esófago y estómago.

GRAFICO N°3



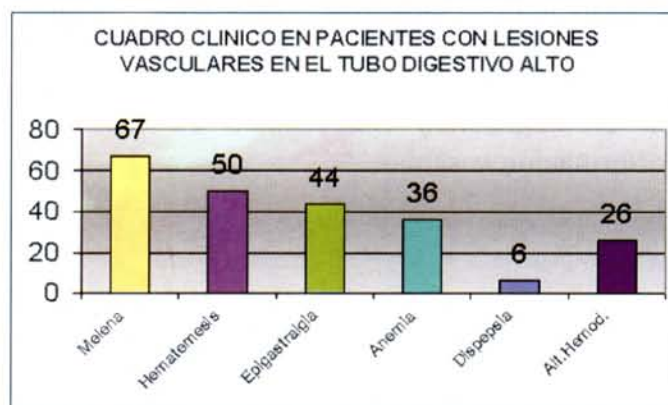
La lesión vascular de Dieulafoy se diagnosticó en 55 pacientes que representa el 55,55%, angioma se vió en 7 pacientes (7,7%), angiodisplasia en 4 pacientes (4,4%), telangiectasia en un paciente (1,1%), hemangioma en 8 pacientes (8,8%), ectasia vascular 8 pacientes (8,8%) y se diagnosticó malformación o lesión vascular en 16 pacientes (16,16%).

GRAFICO N°4



La relación de los datos clínicos extraídos de las historias clínicas en nuestro estudio: 44 pacientes (44,44%) refieren epigastralgia generalmente de tipo urente; el 52,52% de los pacientes presentó hematemesis, el dato clínico más importante fue melena en el 67,67% de los pacientes.

GRAFICO N°5



De los 72 pacientes con datos de HDA, el 36,1% (26 pacientes) presentó alteraciones hemodinámicas que corresponde al 26,26% del total, y anemia clínica en 50 de los pacientes con HDA que representa al 36,36% del total.

La dispepsia se manifestó en 6 pacientes (6,6%), un paciente acudió con diagnóstico de cuerpo extraño (1,1%) siendo en este caso un hallazgo casual la malformación vascular.

De los 99 pacientes del estudio, ya mencionamos que 72 de ellos presentaron datos clínicos de



HDA, de este grupo, 24 pacientes (33,3%) o 24,24% del total, tiene antecedentes de episodios previos de HDA, siendo las causas: úlcera péptica en 12 pacientes (12,12%) y entre otras menos frecuentes tenemos la ectasia vascular, gastritis erosiva, várices esofágicas, todas ellas en un paciente cada una, el resto de las causas no se especificó.

La relación de lesiones vasculares sangrantes es la siguiente: el 100% de los 55 pacientes con lesión vascular de Dieulafoy presentaron HDA, dos con angiodisplasia (2,2 %), 8 con malformación o lesión vascular (8,8%), uno con angioma (1,1%); uno con telangiectasia, tres con ectasia vascular (3,3%) y dos con hemangioma (2,2%).

Las lesiones vasculares estas asociadas según la literatura a patologías como telangiectasia hemorrágica hereditaria, nevo elástico azul, fenómeno de Raynaud, estenosis aórtica, insuficiencia renal, enfermedad de Von Willebrand y cirrosis.

Las patologías asociadas a las lesiones o malformaciones vasculares fueron varias entre las que se mencionan: Ca de colon, Ca de mama, neuropatía, diarrea crónica, en un paciente cada una (1,1%); se diagnóstico en dos pacientes cada una de las siguientes patologías: gastritis, obesidad, artritis, insuficiencia respiratoria (2,2%), se vio cardiopatía asociada en 7 pacientes (7,7%), ingesta de AINES en 7,7%; HTA en (9,9%), y se asoció a cirrosis hepática con datos de hipertensión portal en 16 pacientes(16,16%).

El 72,72 % de los pacientes del estudio presentó HDA, no se consiguió hemostasia en la primera sesión endoscópica en cuatro pacientes (5,55%), uno de ellos falleció por choque hipovolémico por lesión vascular de Dieulafoy con sangrado masivo asociado a hepatopatía crónica y TP prolongado, los otros tres se resolvieron quirúrgicamente.

En 10 pacientes (7,2%) del grupo con HDA se produjo resangrado dentro de las 24 horas de internación a quienes se les repitió la endoscopia terapéutica consiguiendo hemostasia satisfactoria en todos ellos.

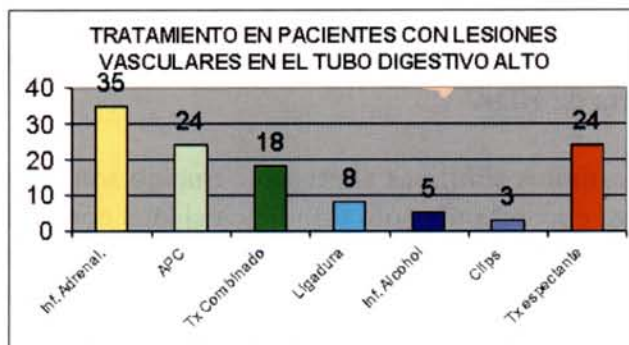
Fallecieron 6 pacientes (6,6%) del total, 5 de ellos

con diagnóstico de lesión vascular de Dieulafoy y uno con angioma localizado en duodeno, cabe remarcar que todos los pacientes presentaban como patología asociada cirrosis hepática alcohólica descompensada, relacionando la defunción a la patología de base.

En cuanto al tratamiento endoscópico realizado a los pacientes con HDA podemos mencionar que en 8 pacientes (8,8%) se utilizó endoligaduras, en 35 (35,35%) se realizó infiltración con adrenalina; en 5 (5,5%) se infiltró con alcohol, en 3 (3,3%) se utilizó clips, en 24 pacientes (24,24%) se aplicó Argón Plasma congelado (APC), en 18 pacientes (18,18%) se realizó tratamiento combinado: infiltración más clips, infiltración más aplicación de APC, o infiltración de suero fisiológico (solución salina isotónica) más aplicación de APC. En 24 pacientes (24,24%) no se realizó ningún tratamiento endoscópico, es decir la conducta fue expectante.

Un solo paciente (1,1%) se resolvió quirúrgicamente por resangrado con buena evolución posterior.

GRAFICO N°5



Se puede hacer una relación de la gravedad de un episodio de HDA con el requerimiento transfusional de ahí que se observó que en 58 pacientes fue necesaria transfusión de sangre que corresponde a un 58,58% del universo de estudio y el 80,5% de los 72 pacientes con HDA hospitalizados. El requerimiento de sangre oscila desde una unidad hasta 8 unidades, con un promedio de 2,3 unidades.

Los datos de laboratorio más importantes están relacionados a parámetros que indican u orientan en este caso a pérdidas hemáticas o discrasias

sanguíneas, de esta manera tenemos que 55 pacientes (55,55%) presentaban al ingreso una hemoglobina inferior a 10 mg/dl.

DISCUSIÓN

No existen muchos trabajos similares para comparar estadísticas sin embargo vemos que las lesiones o malformaciones vasculares en tubo digestivo alto son patologías diagnosticadas con más frecuencia los últimos 10 años en nuestro servicio. Esta situación probablemente se explique por el adelanto tecnológico de los equipos de endoscopia que ofrecen mayor fidelidad o calidad, por la mayor experiencia de los endoscopistas y por la tendencia mundial a la búsqueda sistemática de esta lesión como causa de HDA sobre todo en pacientes que no se evidencia otra causa de sangrado.

La frecuencia de presentación de esta patología en el I.G.B.J. es de 0,31% del total de endoscopías altas realizadas cifra algo inferior a series mundiales.

En relación a la incidencia con la HDA, corresponde a un 2,43%, que guarda relación con los índices de presentación a nivel mundial, los cuales nos muestran una cifra de 1-3% como causa directa de HDA.

Los estudios similares al presente trabajo son muy pocos, encontrando sólo estudios aislados como el caso de las lesiones de Dieulafoy o en general se ven incluidos como tema de revisiones generales de causas de HDA.

Según la literatura el inicio o manifestación de las patologías vasculares está en relación con episodios clínicos de HDA (72,72%), acompañado de sintomatología previa muy vaga o nula. Los síntomas y signos más frecuentes son la hematemesis, melenas y síntomas de alteraciones hemodinámicas, se encontró en el presente trabajo una relación clínica con dolor epigástrico de tipo urente principalmente. Un buen porcentaje de los diagnósticos fueron hallazgos endoscópicos casuales en pacientes con sintomatología

dispéptica que fueron sometidos a una endoscopia alta

En relación a la edad queda comprobado que su mayor frecuencia de presentación está entre la cuarta y sexta décadas de la vida con alguna variación con lo que señala la literatura y lo que se menciona en otros trabajos donde es más frecuente a partir de la quinta década de vida, aunque es bueno mencionar que se encuentran registrados varios casos entre la segunda y tercera décadas de la vida.

Encontramos una mayor presentación en varones (54,54%) que en mujeres (45,45%), hecho que contrasta al encontrado en otras series donde se informa incluso una relación 2:1 a favor de los varones.

El índice de mortalidad es del orden de 6,6% relacionado básicamente con la patología de base y sus complicaciones, cifra significativamente menor a la de otras series que va de 15-25%.

Existe relación importante con la cirrosis hepática, sin embargo no encontramos un solo caso relacionado con otras patologías que reporta la literatura.

En nuestro servicio se evidencia además que la lesión vascular de Dieulafoy es la forma o malformación vascular más frecuente (55,55%) relacionada en un 100% con HDA.

En relación al manejo y tratamiento médico observamos que la endoscopia terapéutica es el principal método utilizado en las HDA de causa vascular, el cual es seguro, eficaz y disponible con cierta diversidad en cuanto a la técnica misma de la terapéutica utilizada, donde se registra ligero predominio en el uso del Argón Plasma en los últimos años seguido de la infiltración con adrenalina; el uso combinado de dos técnicas también se registró con bastante frecuencia para garantizar la hemostasia en forma satisfactoria acorde con los protocolos terapéuticos reportados en la literatura.

CONCLUSIONES

- ✓ La lesión o malformación vascular del tubo digestivo alto es una entidad poco frecuente en nuestro medio, con una incidencia del 0,31%
- ✓ Afecta a ambos sexos y es más frecuente en la cuarta y sexta décadas de la vida.
- ✓ En nuestro medio es más frecuente la lesión vascular de Dieulafoy, asociada en el 100% a HDA.
- ✓ En relación a la HDA, la endoscopia es un buen método terapéutico, seguro, accesible y con excelente pronóstico.
- ✓ La mortalidad de esta entidad patológica es aún baja en nuestro medio (6,6%) con alta asociación con la patología de base.
- ✓ El diagnóstico en los últimos 10 años va en franco aumento.

BIBLIOGRAFIA

1. CECIL, (1992) Tratado de medicina interna. Editorial Interamericana, 19 Edición, México. Vol. 1, Página 454-460.
2. FARRERAS, P. (1995), Medicina Interna. Editorial Harcourt-Brace, 13 edición Madrid-España. Vol. I, página 251-253.
3. LAURENCE, U. (1995) Diagnóstico clínico y tratamiento. Editorial El Manual, 30ava Edición, México. Páginas 527-530.
4. SLEISENGER, Y FORDTRAN (1988) Enfermedades gastrointestinales. Editorial Latina, III Edición, Tomo 2, Página 182-190.
5. ROBINSS, S. (1990) Patología estructural y funcional. Editorial Interamericana-Mac Graw-Hill., 4ta edición, USA. Vol. 1, páginas 933-934.
6. VARGAS, A (1998) Gastroenterología. Editorial Mac-Graw-Interamericana, 2da edición, México. Páginas 293-299.
7. Revista "Corriente de Opinión en gastroenterología", Vol.9, Número 6 1994. Página 600-603.
8. Revista Gastroenterología y Hepatología, Vol.19, Número 2, 1996, Páginas 47-51.
9. Gastrointestinal Endoscopy. Clinics of North America, octubre. 1997, Volumen número 4, páginas 663-667.
10. Medline (R) 1993, 1995, 1996, 1997, Journal Articles.
11. Revista " Gastroenterología y hepatología". Vol. 104. Número 2, 2000, Páginas 33-37.