

INFORMACIÓN AL PACIENTE

Sección coordinada por:
V. F. Moreira y E. Garrido

Servicio de Gastroenterología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid

Angiodisplasias

¿QUÉ ES UNA ANGIODISPLASIA?

La angiodisplasia es la malformación vascular más común del tracto digestivo. Se trata de un acúmulo anómalo de vasos (tubos que transportan la sangre) dilatados, con la pared adelgazada y frágil, por lo que pueden romperse con relativa facilidad. Se puede detectar en la pared interna en múltiples lugares del tubo digestivo (estómago, intestino delgado e intestino grueso). El 40-60% de los pacientes tienen más de una angiodisplasia, típicamente agrupadas en la misma localización, e incluso el 20% pueden tener concomitantemente angiodisplasias en otros lugares del tubo digestivo.

¿POR QUÉ APARECEN?

El origen de estas lesiones no está claro. Suelen detectarse en personas mayores de 60 años y están asociadas principalmente a enfermedades de la sangre (enfermedad de von Willebrand), enfermedades de las válvulas del corazón (estenosis aórtica) e insuficiencia renal crónica terminal, y, en menor medida, a la cirrosis hepática o las enfermedades respiratorias graves. Se cree que están producidas por pequeñas obstrucciones del flujo sanguíneo que originan una creación compensadora anómala de vasos dilatados y frágiles.

¿QUÉ SÍNTOMAS OCASIONAN?

Los síntomas vienen derivados exclusivamente de la hemorragia y su magnitud en el interior del tubo digestivo. Cuando las pérdidas de sangre son escasas pero mantenidas en el tiempo, aparece anemia sin evidencia de sangrado, pudiendo detectarse trazas de sangre en el análisis de las heces en el laboratorio. 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 sangrado.

Es importante destacar que la gravedad y la recurrencia de la hemorragia está influenciada en muchos pacientes por la toma de medicamentos que favorecen el sangrado, como los anticoagulantes (p.e., Sintrom®) o los antiagregantes (Aspirina®, Adiro®, Tromalyt®, Iscover®, Plavix®...).

¿CÓMO SE DIAGNOSTICAN?

En pacientes con hemorragia digestiva de repetición o con anemia de origen desconocido, la endoscopia es la prueba clave para la detección de las angiodisplasias. Se realizará endoscopia alta, a través de la boca, para visualizar el estómago y el comienzo del intestino delgado y/o colonoscopia, a través del ano, para evaluar el intestino grueso y los últimos centímetros del in-

testino delgado. Hasta en el 5% de las ocasiones no se encuentran lesiones sangrantes en ninguna de estas endoscopias, por lo que se debe explorar el intestino delgado, un segmento del tracto digestivo de 5-7 m de longitud localizado entre el estómago y el colon. La prueba a realizar entonces es la cápsula endoscópica, que consiste en la ingesta de una cápsula que realiza múltiples fotografías durante 8-10 horas, para la evaluación completa del intestino delgado. Durante la última década, se han desarrollado diversos endoscopios (enteroscopios) que permiten en el 75-80% de los casos la exploración completa del intestino delgado, con la ventaja sobre la cápsula de poder realizar tratamiento durante el procedimiento.

Cuando a pesar de todas estas exploraciones no se llega a la causa del sangrado, pueden ser necesarias otras exploraciones más invasivas, como la arteriografía o la endoscopia intraoperatoria.

¿CÓMO SE TRATAN?

1. Control de la medicación habitual. Reevaluación de la indicación de fármacos que favorecen el sangrado, control adecuado de niveles de anticoagulantes y cambio a antiagregantes con menor potencial hemorrágico.

2. Tratamiento de la anemia. La ingesta de suplementos orales de hierro en estos pacientes compensa las pérdidas de sangre y puede resolver la anemia. En casos graves, donde sea necesaria la transfusión periódica de sangre o que no responden al hierro oral, se debe plantear el tratamiento con hierro intravenoso a dosis altas.

3. Tratamiento endoscópico de las lesiones. La angiodisplasia se debe tratar durante la endoscopia siempre que ésta se realice por estudio de sangrado o anemia. Aunque existen múltiples métodos, el procedimiento habitual es la destrucción de la lesión con una sonda de plasma argón. Cuando las lesiones son muy numerosas, pueden ser necesarias varias endoscopias para la resolución definitiva.

4. Arteriografía y/o cirugía con endoscopia intraoperatoria. Son técnicas complementarias que se deben reservar para hemorragias graves sin respuesta al tratamiento endoscópico o en caso de hemorragia masiva que pone en peligro la vida del paciente.

5. Tratamiento farmacológico (estrógenos, análogos de la somatostatina, talidomida). A pesar de que existen pocos estudios y con pocos pacientes, los resultados preliminares parecen indicar que pueden ser eficaces para frenar la hemorragia derivada de las angiodisplasias. Hasta que no haya una evidencia científica más sólida, es recomendable su utilización únicamente en pacientes con lesiones numerosas que no responden a ningún tratamiento, inaccesibles a la endoscopia y/o de alto riesgo quirúrgico.

J. Molina Infante y J. M. Mateos Rodríguez

Unidad de Aparato Digestivo. Hospital San Pedro de Alcántara. Cáceres