

Cartas al Director

Diagnóstico y tratamiento de una malformación vascular yeyunal, mediante laparoscopia

Palabras clave: Laparoscopia. Malformación vascular. Yeyuno.

Key words: Laparoscopy. Vascular malformation. Jejunum.

Sr. Director:

Las malformaciones vasculares intestinales son una causa frecuente de hemorragia digestiva, tanto aguda como crónica. Relativamente infrecuentes en el tracto digestivo alto, este tipo de lesiones suponen la causa del 2 al 5% de las hemorragias digestivas altas (1-4). Presentamos un caso de malformación vascular localizada en yeyuno, en un paciente joven.

Varón de 15 años de edad en el que destaca un episodio aislado y autolimitado de melenas a los doce meses de edad. El paciente acudió al Servicio de Urgencias en dos ocasiones presentando epigastralgia no irradiada, sin relación con la ingesta y acompañada de náuseas y vómitos biliosos. Durante la anamnesis refirió la pérdida de 3 kg de peso durante los últimos meses. A la exploración física presentaba un buen estado general, encontrándose afebril y hemodinámicamente estable. El abdomen era blando, depresible y discretamente doloroso a la palpación del hemiabdomen superior, con peristaltismo conservado. La radiología de tórax y abdomen no aportaron ningún dato de interés.

El hemograma demostró un hematocrito de 28,1%, hemoglobina de 8,3 g/dl y un volumen corpuscular medio de 61,3 fl, parámetros compatibles con una anemia microcítica hipocroma, decidiéndose continuar el estudio ambulatoriamente.

Se realizó una fibrogastroscofia que objetivó una gastritis crónica sin signos de actividad, con *Helicobacter pylori* negati-

vo. La ecografía abdominal y la tomografía axial no mostraron patología alguna. En el tránsito gastrointestinal apareció un moderado engrosamiento de los pliegues gástricos y edema de las paredes del íleon. En un test de Adler apareció sangre oculta en heces.

Se descartó la posibilidad de una enfermedad celiaca resultando los anticuerpos antigliadina y antiendomiso negativos. Ante la persistencia de la anemia se decide realizar una gammagrafía con Tecnecio 99m que demuestra una captación anormal en fosa iliaca derecha en forma de barra.

Con estos datos, se decide realizar una laparoscopia exploradora con la sospecha de la presencia de un divertículo de Meckel con mucosa gástrica ectópica.

Tras la introducción de los trócares, se procedió a revisar yeyuno e íleon en su totalidad. A unos 150 cm del ángulo de Treitz, se pudo observar una lesión que se extendía 6 cm sobre la pared del yeyuno, subserosa, de color rojo vinoso y cuyo aspecto sugería un origen vascular (Fig. 1). Se realizó la resección del asa afectada, con anastomosis termino-terminal mecánica, añadiéndose una apendicectomía.

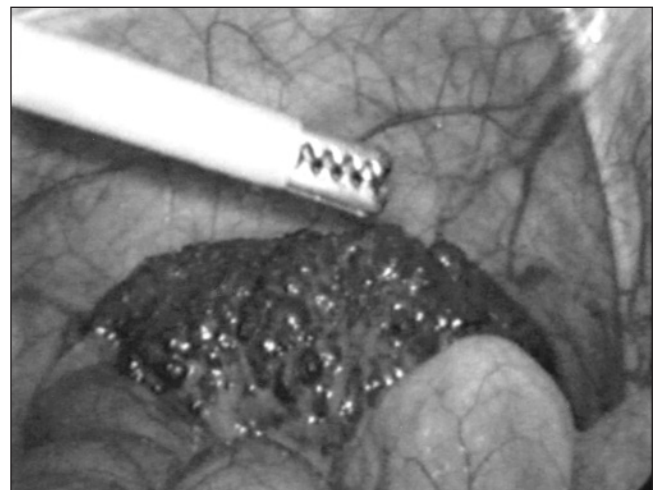


Fig. 1.- Imagen laparoscópica de la lesión.

El estudio histológico posterior clasificó la lesión como una malformación arteriovenosa con vasos tortuosos, anómalos, respetando la mucosa intestinal, diferenciándola claramente de otras lesiones más frecuentes como hemangiomas, angiodisplasias o telangiectasias. El paciente fue dado de alta a los seis días permaneciendo asintomático desde entonces y normalizándose el hemograma.

Discusión

Las malformaciones vasculares del tracto digestivo aparecen en el colon derecho con mucha más frecuencia que en otras localizaciones. Cavett aportó a la literatura una revisión de 47 casos, mostrando que un 45% de las malformaciones vasculares se localizaba en el ciego y un 80% aparecía entre el ileon distal y el ángulo hepático del colon (1,5). En estos casos, la endoscopia digestiva es la prueba de elección para su diagnóstico y en muchas ocasiones, para su tratamiento.

En el intestino delgado, las fístulas arteriovenosas son la causa más común de hemorragia digestiva, localizándose en duodeno con mayor frecuencia y generalmente asociadas a síndromes hereditarios como el de Rendu-Osler-Weber, Turner y el síndrome crest (calcinosis, fenómeno de Raynaud, disfunción esofágica, esclerodactilia y telangiectasias) (6).

La terminología de las anomalías vasculares del tracto gastrointestinal es confusa, con términos como "malformación arteriovenosa", "angiodisplasia", "telangiectasia" y "hemangioma", que, a menudo, se usan indistintamente. Moore divide las malformaciones vasculares en tres tipos, según los hallazgos angiográficos, la edad del paciente y la historia familiar (7). El estudio anatomopatológico diagnosticó la lesión como una malformación arteriovenosa, con diferencias sustanciales histológicas, frente a telangiectasias y hemangiomas. Tanto la histología de la lesión, como su localización yeyunal y la ausencia de historia familiar no nos permite clasificarla en ninguno de los tipos propuestos por Moore. Se descartó la posibilidad de un síndrome de Rendu-Osler-Weber ante la ausencia de lesiones angio-

matosas en otras localizaciones, aunque pensamos que la anomalía vascular tenía un claro origen congénito, debido a la precocidad de la clínica.

En nuestra revisión de la literatura sólo aparecen dos casos de malformaciones arteriovenosas localizadas en yeyuno y estas fueron diagnosticadas en adultos (8).

En nuestro paciente, fue finalmente la laparoscopia el método definitivo de diagnóstico y tratamiento.

S. J. Blanco Blasco, F. Guspí Sáiz, E. Baeta Capellera, E. Carbajo Ferré, M. Abelló Sala, D. del Castillo Déjardin

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario de Sant Joan. Reus, Tarragona. Universidad Rovira y Virgili

Bibliografía

1. Kenneth N, Buchi MD. Vascular malformations of the gastrointestinal tract. *Surg Clin North Am* 1992; 72: 559-70.
2. Boley SJ, Brandt LJ, Mitsudo SM. Vascular lesions of the colon. *Adv Intern Med* 1984; 29: 301-26.
3. Hartford WV. Gastrointestinal angiodysplasia: clinical features. *Endoscopy* 1998; 20: 144-8.
4. Richter JM, Hedberg SE, Athanasoulis CA, et al. Angiodysplasia: Clinical presentation and colonoscopic diagnosis. *Dig Dis Sci* 1984; 29: 481-5.
5. Cavett CM, Selby JH, Hamilton JL, et al. Arteriovenous malformation in chronic gastrointestinal bleeding. *Ann Surg* 1997; 185: 116-21.
6. Naveau S, Aubert A, Poynard T, Chaput JC. Long-term results of treatment of vascular malformations of the gastrointestinal tract by Neodymium YAG Laser photocoagulation. *Dig Dis Sci* 1990; 35: 821-6.
7. Moore JD, Thompson NW, Appelman HD, Foley D. Arteriovenous malformations of the gastrointestinal tract. *Arch Surg* 1976; 111 (4): 381-9.
8. Eastman J, Nazek M, Mangels D. Localized arteriovenous malformation of the jejunum. *Arch Patol Lab Med* 1994; 118 (2): 181-3.