

Lesiones Vasculares del Tracto Gastrointestinal alto en el Hospital Nacional Daniel A. Carrión (2007-2008)

Edson Guzman*, Miguel Espinoza**, Eduardo Monge***

RESUMEN

OBJETIVO: presentar la experiencia en lesiones vasculares del tracto digestivo superior en los años 2007-2008 en el Hospital Daniel Alcides Carrion.

METODOLOGÍA: Estudio descriptivo transversal. Se revisaron todas las endoscopias realizadas en el periodo señalado. Se consignaron las lesiones vasculares encontradas. Se utilizo la Clasificación de la OMED para lesiones vasculares.

RESULTADOS: Se revisaron 1,979 exámenes. Se encontraron 26 lesiones vasculares (Prevalencia=13.13/1,000 endoscopias). La localización mas frecuente (65,4%) en estomago. El tipo de lesión más común fue la angiectasia vascular (57,7%).

CONCLUSIÓN: Las lesiones vasculares del tracto digestivo superior son poco frecuentes, son mas comunes en estomago y las angiectasias vasculares son las mas frecuentemente reportadas.

PALABRAS CLAVE: Lesiones vasculares, angiectasias vasculares, flebectasias, Dieulafoy

Rev. Gastroenterol. Perú; 2008; 28-4: 362-365

ABSTRACT

To display the experience of vascular lesions in the upper digestive tract in 2007-2008 at Daniel Alcides Carrión Hospital.

METHODOLOGY: Transverse study. All endoscopies performed in the indicated period were reviewed. Vascular lesions found were record. The OMED classification for vascular lesions was used in this research.

RESULTS: 1.979 examinations were reviewed. 26 vascular injuries were found (prevalence = 13.13/1000 endoscopies). The most frequent location was in stomach (65.4%). The most common type of injury was vascular angiectasia(57.7%).

CONCLUSION: Vascular lesions in the upper digestive tract were rare; these lesions were more common in the stomach. Vascular angiectasias were the most frequently reported

KEY WORDS: Vascular lesions, vascular angiectasia, Flebectasias Dieulafoy.

* Médico Residente Gastroenterología Universidad Nacional Mayor de San Marcos

** Médico Gastroenterólogo Hospital Nacional Daniel Carrión
Profesor de Medicina Universidad San Martin de Porres

*** Médico Gastroenterólogo Hospital Nacional Daniel Carrión
Profesor de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Profesor de Ciencias y Filosofía Universidad Peruana Cayetano Heredia
Profesor de Fisiología Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas
Profesor de Ética Pontificia Universidad Católica del Perú
Profesor Escuela de Medicina de la Universidad de Miami
Profesor de Bioética Universidad de Londres
Editor Asociado Revista de Gastroenterología del Perú
Miembro del Comité de Certificación y Re-certificación del Colegio Médico del Perú

INTRODUCCIÓN

Las lesiones vasculares del aparato digestivo han sido descritas en endoscopia desde que se puede realizar la exploración del aparato digestivo. La mayoría de reportes se han hecho en pacientes con sangrado digestivo pero aun así se puede inferir que la prevalencia es muy baja, es así que en muchas series se ha descrito que estas lesiones ocasionan entre el 4 a 5% de todos los sangrados digestivos altos¹

Aun siendo infrecuentes, estas lesiones son de interés puesto que pueden ser causa de complicaciones como la hemorragia pero sobre todo porque una vez halladas son de relativo fácil manejo. En este sentido, inyecciones, termo coagulación, clipaje y endoligaduras se han utilizado para tratar este tipo de lesiones.

En nuestro medio la experiencia es limitada y nuestra institución (donde ya se cuenta con medios para hacer terapéutica) nunca ha reportado la experiencia en lesiones vasculares del tubo digestivo.

OBJETIVO

Describir las características endoscópicas de las lesiones vasculares del tracto digestivo superior.

METODOLOGÍA

Estudio observacional, transversal.

Se llevo a cabo una recolección de datos de los archivos endoscópicos del Servicio de Gastroenterología del Hospital Daniel Carrión entre los años 2007 y 2008.

Se incluyeron en el estudio todas las lesiones vasculares reportadas, exceptuando las varices esofágicas y gástricas, así como las lesiones asociadas a hipertensión portal.

Se consignaron las variables: edad, sexo, indicación del examen endoscópico, tipo de lesión, ubicación y localización de la misma.

Lo datos fueron procesados utilizando los programas Excel y SPSS 15.0.

Se utilizo para el análisis de los datos estadística descriptiva.

RESULTADOS

Para el presente estudio se revisaron un total de 1,979 endoscopias entre julio 2007 y julio 2008. Se incluyeron para el presente reporte un total de 26 lesiones vasculares del tracto digestivo superior, a razón de 13.13/1,000 endoscopias.

La población estudiada estuvo constituida por 15 varones y 11 mujeres, con una edad promedio de 56.8 +/- 16.99 años (Rango 19-80 años) el promedio de edad de las mujeres fue de 61.4 y de varones 53.4 años. La distribución se muestra en la Figura 1.

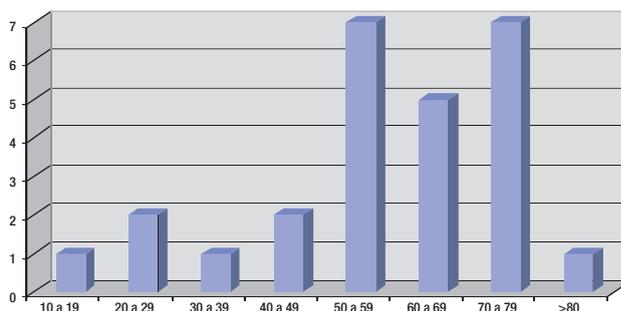


Figura 1. Distribución por edades de las lesiones vasculares del tracto gastrointestinal superior

Tabla 1. Indicaciones de Endoscopia

INDICACIÓN	Nº CASOS	%
HDA	8	30.7
DISPEPSIA	11	42.3
OTROS	7	27.0
TOTAL	26	100

HDA = Hemorragia Digestiva alta

La localización de acuerdo a órgano comprometido se resume en la Tabla 2.

Tabla 2. Ubicación de las Lesiones Vasculares

LOCALIZACIÓN	Nº CASOS	%
ESÓFAGO	7	27.0
ESTÓMAGO	17	65.4
DUODENO	2	7.6
TOTAL	26	100

En estómago, las lesiones fueron predominantemente en el segmento medio y distal. Los hallazgos se resumen en la Tabla 3.

Tabla 3. Ubicación de las Lesiones Vasculares Gástricas.

LOCALIZACIÓN	No CASOS	%
FONDO	2	7.6
CUERPO	6	23.1
ANTRO	8	30.7
NO CONSIGNADO	1	3.8
TOTAL	17	100

En el caso de esófago, en cuanto a ubicación 3 fueron de tercio distal, dos de tercio medio y una de tercio proximal, habiendo una ultima de localización no descrita.

En duodeno una lesión fue bulbar y la otra en la segunda porción.

Finalmente el tipo de lesión más frecuentemente reportadas en estómago fueron, de acuerdo a los criterios de la OMED, las Angiectasias (12 casos) y las Lesiones de Dieulafoy (3 casos) con dos pacientes en quienes no se consigno el tipo de lesión.

En el caso de esófago lo más común fue la flebectasia (5 casos) y una angiectasia, con una última no clarificada. Finalmente en duodeno los dos casos hallados fueron ectasias vasculares.

Estos datos se presentan en la Tabla 4.

Tabla 4. Localización de las lesiones vasculares de acuerdo al tipo de las mismas

TIPO DE LESIÓN	LOCALIZACION		
	ESTÓMAGO No CASOS (%)	ESÓFAGO No CASOS (%)	DUODENO No CASOS (%)
ANGIECTASIAS	12 (70,6)	1 (14,3)	2 (100)
DIEULAFOY	3 (17,7)	0	0
FLEBECTASIAS	0	5 (71,4)	0
NO CONSIGNADAS	2 (11,7)	1 (14,3)	0
TOTAL	17 (100)	7	2

DISCUSIÓN

Las lesiones vasculares son un hallazgo infrecuente cuando se realizan endoscopias altas. Nuestro estudio ha encontrado una prevalencia de 13.13 lesiones por 1,000 endoscopias realizadas. La mayoría de estudios se ha centrado en los hallazgos en pacientes con sangrado digestivo. En nuestra casuística el 30.7% de lesiones se ha descubierto en endoscopias indicadas por hemorragia digestiva. Por otro lado, la mayoría de lesiones han sido descubiertas incidentalmente, al evaluar mayormente pacientes dispépticos. No hay muchos datos acerca de las angiectasias como hallazgo incidental durante las endoscopias altas, la referencia más cercana al respecto fue en un estudio en el que de 41 angiodisplasias, 21 (51%) fueron hallazgos incidentales², en nuestro estudio de las 15 angiectasias encontradas 10 (66,7%) fueron incidentales.

Las lesiones vasculares en general han sido descritas en todo el tubo digestivo. En su porción proximal pueden verse en esófago, estómago y duodeno. En nuestra serie, la zona más comprometida con este tipo de lesiones es el estómago, donde se encuentran más del 50% de las mismas. Dentro del propio estómago, también hay diferente distribución, las lesiones de Dieulafoy son más frecuentemente halladas a nivel del estómago proximal³, y mucho más en los 7 cm debajo de la unión gastroesofágica^{4,5}, en nuestra serie se reportaron 3 lesiones de Dieulafoy las cuales tuvieron una ubicación semejante a lo reportado en la literatura es decir el cuerpo y fondo como los lugares habitualmente más afectados.

Debemos señalar que nuestros resultados muestran que es el antro gástrico donde se encuentran la mayor cantidad de lesiones, predominando ampliamente las angiectasias, es importante mencionar que la literatura reporta que los lugares más frecuentes de estas lesiones son predominantemente en colon, yeyuno e ileon⁶. Cuando se ubican en el tracto gastrointestinal alto las angioectasias son más frecuentes en estómago, menos frecuente en duodeno y muy raro en esófago.⁷⁻⁹

Las lesiones vasculares, de acuerdo a la clasificación de la OMED pueden ser venosas o arteriales⁷, siendo las primeras más comunes en esófago, mientras que las telangiectasias, ectasias y angiodisplasias son las lesiones más comunes en estómago; las ectasias vasculares son predominantes en antro y cuerpo distal¹⁰.

Las lesiones tipo flebectasias solo han sido encontradas en nuestra casuística en el tercio medio y distal de esófago.

El duodeno es la porción del tracto superior menos afectado por lesiones vasculares y las dos que hemos encontrado han sido del tipo ectasia vascular. Una de ellas en bulbo y la restante en segunda porción del duodeno.

En conclusión nuestros hallazgos nos dicen que las lesiones vasculares del tracto digestivo superior tienen una prevalencia de 13.13/1,000 endoscopias.

Las lesiones vasculares son más frecuentes en estómago y en los tercios medio y distal del mismo.

Las lesiones más frecuentes son las ectasias vasculares, seguidas de la lesión de Dieulafoy.

BIBLIOGRAFÍA

1. British Society of Gastroenterology Comité. Non variceal upper gastrointestinal haemorrhage: Guidelines. Gut 2002;51.Supl IV. Iv1 – iv6.
2. MARWICK T, KERLIN P. Angiodysplasia of the upper gastrointestinal tract: clinical spectrum in 41 cases. J Clin Gastroenterol 1986;8:404.
3. FOCKENS P, TYTGAT GNJ. Dieulafoy's disease. Gastrointest Endosc Clin North Am 1996;6:739.
4. REGULA J., WRONSKA E. Vascular Lesions of the tract gastrointestinal. Best Practice and Research Clinical Gastroenterology 2008 Vol 22 N°2, 313-28
5. TONG LEE Y, RUSSELL S, Dieulafoy Lesion's. Gastrointestinal Endoscopy. 2003, Vol 58(2) 236-43
6. LEWIS BS. Small intestinal bleeding. Gastroenterol Clin North Am 2000;29:67
7. Guia de Endoscopia. OMED. www.omed.org accedido el 04-09-2008
8. FOUTCH PG. Angiodysplasia of the gastrointestinal tract. Am J Gastroenterol 1993;88:80
9. CAPPELL MS, GUPTA A. Changing epidemiology of gastrointestinal angiodysplasia with increasing recognition of clinically milder cases: angiodysplasia tend to produce mild chronic gastrointestinal bleeding in a study of 47 consecutive patients admitted from 1980–1989. Am J Gastroenterol 1992;87:201
10. GILMORE PR. Angiodysplasia of the upper gastrointestinal tract. J Clin Gastroenterol 1988;10:386