



P-16 - DIEULAFOY DE COLON: 10 AÑOS DE EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL GENERAL

Rosanna Villanueva Hernández¹, Darío Alejandro Adames Acosta², Luis Ricardo Gotuzzo Altez¹, María Pilar Delgado Álvarez¹ y Francisco Luis Díaz Gutiérrez¹

¹Aparato Digestivo, Complejo Asistencial de Ávila. ²Medicina Familiar y Comunitaria, Complejo Asistencial de Ávila.

Resumen

Introducción: La lesión de Dieulafoy es una causa infrecuente de hemorragia digestiva (1-2%). Suele presentarse en estómago proximal (70%), aunque se identificó en todo el tubo digestivo, siendo su presentación en colon cerca del 2%. Se trata de una malformación vascular submucosa, en la que un vaso arteriolar asciende a la mucosa sin ramificaciones y sin modificar su calibre, sobresaliendo en la superficie epitelial por un defecto mínimo sin ulceración primaria de la misma. El diagnóstico suele ser endoscópico.

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo retrospectivo. En la unidad de documentación clínica, vía el conjunto mínimo básico de datos (CMBD) de un hospital general, se identificaron los episodios de hemorragia digestiva baja atribuibles a lesión de Dieulafoy de colon. Se accedió a las historias clínicas digitales de los pacientes objetivo, consultando variables clínicas y sociodemográficas, para describir su comportamiento de 6 hasta 24 meses.

Resultados: Entre 01 de enero de 2013 y 31 de mayo de 2023 se identificaron 831 casos de hemorragia digestiva baja con una media de edad de 78 años. De estos, 24 fueron atribuibles a lesión de Dieulafoy, siendo solo 8 casos originados en colon, que se describen en la tabla adjunta. La media de realización de colonoscopia fue de 72 horas en forma de urgencia diferida, durante la hospitalización y con preparación previa a base de macrogol. Todos mayores de 80 años, con comorbilidades cardiovasculares y 7 de ellos anticoagulados. La estancia media fue de 9.4 días (rango entre 3-35 días). Todos resueltos con terapia endoscópica. No nuevos episodios ni mortalidad asociada entre 6 y 24 meses de seguimiento.

DIEULAFOY DE COLON: 10 AÑOS DE EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL GENERAL

Edad	Sexo	Presentación	Inestabilidad hemodinámica	Transfusión	Localización	Número de colonoscopia	Uso de anticoagulación	Terapia endoscópica	Evolución	Comorbilidades	
1	90	Mujer	Rectorragia intermitente durante el ingreso	Si	13 concentrados de hematies	Transverso	2	No	Si, esclerosis con adrenalina + clip hemostático.	Favorable. Estancia hospitalaria 35 días.	Hipertensión arterial, diabetes mellitus.
2	84	Hombre	Rectorragia	No	4 concentrados de hematies	Sigma	1	Si	Si, clip hemostático.	Favorable. Estancia hospitalaria 10 días.	Hipertensión arterial, diabetes mellitus, fibrilación auricular, déficit de factor VII de la coagulación.
3	80	Mujer	Hematoquecia	No	0 concentrados de hematies	Sigma	1	Si	Si, clip hemostático.	Favorable. Estancia hospitalaria 3 días	Hipertensión arterial, fibrilación auricular, miocardiopatía hipertrofica.
4	86	Hombre	Rectorragia	No	0 concentrados de hematies	Colon ascendente	1	Si	Si, esclerosis con adrenalina + clip hemostático.	Favorable. Estancia hospitalaria 3 días	Hipertensión arterial, enfermedad renal crónica, fibrilación auricular.
5	89	Hombre	Rectorragia	No	0 concentrados de hematies	Colon ascendente	1	Si	Si, clip hemostático.	Favorable. Estancia hospitalaria 3 días	Hipertensión arterial, cardiopatía valvular mixta, fibrilación auricular.
6	89	Mujer	Rectorragia	Sí	5 concentrados de hematies	Ciego	1	Si	Si, esclerosis con adrenalina + clip hemostático.	Favorable. Estancia hospitalaria 5 días	Hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipemia, fibrilación Auricular. Rectorragia en ingreso previo. Diverticulosis.
7	83	Mujer	Hematoquecia	No	0 concentrados de hematies	Transverso	1	Si	Si, esclerosis con adrenalina + clip hemostático.	Favorable. Estancia hospitalaria 5 días	Hipertensión arterial, prótesis biológica aórtica, fibrilación auricular paroxística.
8	85	Hombre	Anemia severa	No	4 concentrados de hematies	Transverso	1	Si	Si, esclerosis con adrenalina + clip hemostático.	Favorable. Estancia hospitalaria 11 días	Fibrilación auricular. Enfermedad cerebrovascular.

En todos los casos: reintroducción de la anticoagulación al alta y sin nuevos episodios de sangrado durante el seguimiento.

Conclusiones: La lesión de Dieulafoy en el colon es inusual, pero hay que tenerla en consideración en el diagnóstico diferencial de la hemorragia digestiva baja, sobre todo en pacientes mayores de 80 años. La terapia endoscópica es eficaz y la recurrencia postratamiento es prácticamente nula.