



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.