



# Radiología



## 0 - DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO URGENTE DE LA HEMORRAGIA DIGESTIVA BAJA (HDB) EN RADIOLOGÍA

V. García Blázquez, A. Vicente Bártulos, A. Olavarría Delgado, O.M. Sanz de León, B.N. Romera Pintor y E. García Casado

Hospital Universitario Ramón y Cajal, Radiodiagnóstico, Madrid, España.

### Resumen

**Objetivos:** Revisar las HDB manejadas en Radiología con angioTC y arteriografía, destacar su valor y correlacionar hallazgos.

**Material y método:** Estudio retrospectivo de 13 pacientes con HDB aguda a los que se realizó angio-TCMD, según nuestro protocolo, y arteriografía (diagnóstica-terapéutica). Se recogieron distintas variables clínicas-radiológicas, haciendo especial hincapié en la positividad o no para la detección de sangrado activo, la causa y localización.

**Resultados:** 9varones/4mujeres con media de 66 años presentaron HDB grave. 46,2% presentaron episodios previos de sangrado y 30,8% tomaban medicación antiagregante-anticoagulante. Tenían angioTC+ para sangrado 8 pacientes (61,5%); el criterio de positividad: extravasación de contraste, con morfología en jet/charco en 50% cada una; otros hallazgos como detección de vasos anómalos y hematoma (5 pacientes, 38.5% cada uno) también se recogieron. Entre las causas del sangrado destacaron: lesión vascular (4), neoplasia (2) y úlcera (1). La localización del extravasado en angioTC: 1 estómago/duodeno, 2 intestino delgado y 57% colon, se correlacionaron con la angiografía en aquellos positivos. Los pacientes con angioTC+ se derivaron a embolización, y la arteriografía mostró extravasado en 5/8, pero se produjo cese del sangrado tras el tratamiento selectivo en todos. En 5/13 tanto angioTC como angiografía fueron negativos (VN). La sensibilidad y VPN del angioTC fue 100%. La especificidad disminuye (62.5%) debido a 3 pacientes que la angiografía no detectó extravasado, pero sería 100% si consideramos positivo el cese tras el tratamiento.

**Conclusiones:** El angioTCMD, incluido en los protocolos de HD aguda, permite seleccionar pacientes con sangrado activo, precisando la localización y el origen del sangrado y dirigiendo así al paciente a una arteriografía selectiva y terapéutica.