

Figura 1 3 clips previos a polipectomía en enfermo con alto riesgo de sangrado.

riesgo⁶. Un estudio español que demostró la eficacia y seguridad de los clips y en el que su utilización fue previa a la exéresis en 16 enfermos refirió que esta metodología facilitaba la resección en bloque, lo que mejoraba la evaluación histológica⁷. En nuestra experiencia esto también fue así, sin que hayamos objetivado sangrado ni otras complicaciones tipo perforación o quemaduras derivadas del carácter metálico del dispositivo. Su colocación previa es sencilla de realizar en la mayoría de los casos en los que existe pedículo sin que se precise un entrenamiento especial, pudiéndose recolocar fácilmente (al contrario que el endo-loop) y sin que su presencia suponga una limitación relevante para el corte posterior o la recuperación de la pieza. A estas ventajas se añadiría el hecho de tener en el momento de su fijación un campo de visión limpio de sangre (al posicionarlos antes de la incisión), una permanencia larga en el tiempo que superaría la ofrecida por la esclerosis⁸ y la posi-

bilidad de ser utilizados como elementos de marcaje en futuras revisiones endoscópicas, radiológicas o tratamientos quirúrgicos.

Bibliografía

1. Rivero M, González JA, Vázquez-Sequeiros E. Aplicaciones de los clips en la terapéutica endoscópica actual. *Gastroenterol Hepatol.* 2010;33:171–8.
2. Parra-Blanco A, Kaminaga N, Kojima T, Endo Y, Uragami N, Okawa N, et al. Hemocliping for postpolypectomy and postbiopsy colonic bleeding. *Gastrointest Endosc.* 2000;51:37–41.
3. Cariani G, Di Marco M, Roda E. Endoloop-assisted polypectomy for large pedunculate colorectal polyps. *Surg Endosc.* 2007;21:1676–7.
4. Nardulli G, Lanás A. Riesgo de hemorragia digestiva con aspirina y antiagregantes plaquetarios. *Gastroenterol Hepatol.* 2009;32:36–43.
5. Nagri S, Anand S. Prophylactic clip application should be the standard of care to prevent postpolypectomy bleeding. *Gastrointest Endosc.* 2007;65:182.
6. Friedland S, Soetikno R. Colonoscopy with polypectomy in anticoagulated patients. *Gastrointest Endosc.* 2006;64:98–100.
7. Sobrino-Faya M, Martínez S, Gómez M, Lorenza A, Iglesias-García J, Iglesias-Canle J, et al. Clips en la prevención y tratamiento de la hemorragia post-polipectomía endoscópica (polipectomía con hemoclips). *Rev Esp Enferm Dig.* 2002;94:457–9.
8. Khashab M, Rex DK. Persistence of resolution clips on colorectal polypectomy sites. *Gastrointest Endosc.* 2007;66:635–6.

Benito Velayos Jiménez*, Luis Fernández Salazar, Lourdes Del Olmo Martínez, Rocío Aller De La Fuente, Lourdes Ruíz Rebollo, Fernando De La Calle Valverde, Ana Macho Conesa, Sara Gómez De La Cuesta, Teresa Arranz Santos e Jose Manuel González Hernández

Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico de Valladolid, Avda Ramón y Cajal 3 47005, Valladolid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: benitovelayos@hotmail.com
(B. Velayos Jiménez).

doi:10.1016/j.gastrohep.2010.09.008

Espiroquetosis Intestinal

Intestinal spirochetosis

La espiroquetosis intestinal (EI) se define como una colonización de la membrana apical de la mucosa colónica y del apéndice por espiroquetas.¹ La EI es un hallazgo muy poco frecuente en nuestro medio con una prevalencia del 0,7%, pudiendo ser del 11-34% en países menos desarrollados,² e incluso superior al 40% en varones homosexuales y pacientes VIH positivos^{1-3,4}. A continuación se describe un caso muy poco frecuente como causa de diarrea crónica en un individuo inmunocompetente.

Varón de 62 años inmunocompetente, sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés y sin tratamiento en la

actualidad que consulta por episodios de diarrea y dolor abdominal difuso de 2 años de evolución. Entre los antecedentes familiares destacaba un hermano con cáncer colorrectal a los 56 años. La exploración física y los datos analíticos incluidos CEA, TSH, T4, Ig A e Ig A antitransglutaminasa fueron normales por lo que se le realizó un estudio colonoscópico donde se objetivó una mucosa colónica normal en todo el trayecto hasta ciego. Ante su historia de diarrea crónica se le tomaron biopsias de colon ascendente, transversal y descendente para el despistaje de colitis microscópica.

El estudio microscópico con tinciones convencionales mostró un infiltrado inflamatorio (figuras b y c) y el diagnóstico se realizó mediante la identificación de las espiroquetas en el borde en cepillo de la mucosa intestinal mediante

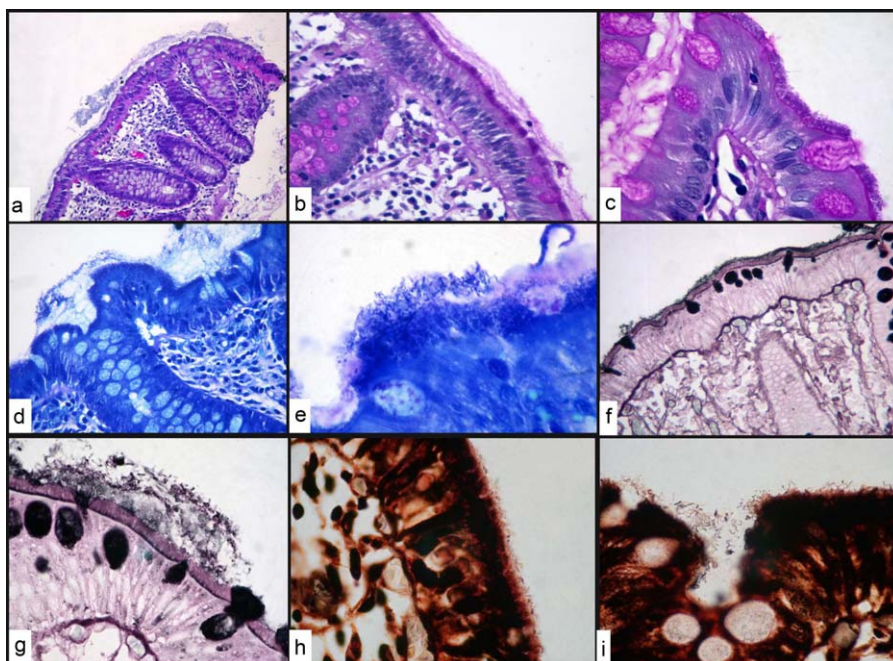


Fig. 1 Pies de figura El estudio microscópico con hematoxilina-eosina (figura a) muestra una mucosa de colon con un escaso infiltrado inflamatorio de tipo crónico en lámina propia y destaca un engrosamiento basófilo, PAS positivo (figura b,c) en el borde en cepillo de la mucosa. La realización de tinciones especiales giemsa (figuras d,e), Grocott (figuras f,g) y tinción de Plata ponen de manifiesto la presencia de organismos filamentosos espirales dispuestos paralelos entre sí en el borde luminal del epitelio superficial del colon. La tinción de Warthin-Starry (figuras h,i) permitió identificar los organismos filamentosos-espirales demostrando la presencia de espiroquetas.

tinciones especiales (tinción de plata, tinción de Warthin-Starry) (figuras d-i).

Fig. 1.

Se le instauró tratamiento con metronidazol 250 mg cada 8 horas con lo que evolucionó satisfactoriamente desapareciendo las diarreas en dos semanas.

Bibliografía

1. Bernal Eusse A, Cock Botero AM, del Pilar Pérez M, Bernal Cuartas C. Espiroquetosis del colon. Un caso en Medellín-Colombia. *Rev col Gastroenterol.* 2007;22:335–8.
2. Tanahashi J, Daa T, Gamachi A, Kashima K, Kondoh, Yada N, et al. Human intestinal spirochetosis in Japan, its incidente, clinicopathologic features and genotypic identification. *Modern Pathology.* 2008;21:76–84.
3. Briongos-Figuero LS, Bachiller-Luque P, Manuel Oñate-Cuchet, Barrio-Andrés J. Diarrea de larga evolución y etiología infecciosa controvertida en paciente homosexual infectado por el VIH. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2009;27:53–5.

4. Walther NKA, Van Mook WN, Koek GH, van der Ven AJ, Ceelen TL, Bos RP. Human intestinal spirochetosis: any clinical significance? *European Journal of Gastroenterology and Hepatology.* 2004;16:83–7.

Leire Zubiaurre¹, Eva Zapata¹, Agustín Castiella¹, Juana Rodríguez² e Laura Zaldumbide^{2,*}

¹ *Servicio de Digestivo, Hospital de Mendaro, Gipuzkoa, España*

² *Servicio de Anatomía patológica, Hospital de Mendaro, Gipuzkoa, España*

* Corresponding author.

Correo electrónico: leirezubi@yahoo.es (L. Zaldumbide).

15 de julio de 2010 6 de agosto de 2010 6 de agosto de 2010

doi:10.1016/j.gastrohep.2010.08.007