

Bibliografía

1. Lucendo AJ. Eosinophilic diseases of the gastrointestinal tract. *Scand J Gastroenterol.* 2010;45:1013–21.
2. Jensen ET, Martin CF, Kappelman MD, Dellon ES. Prevalence of eosinophilic gastritis, gastroenteritis and colitis: Estimates from a national administrative database. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2016;62:36–42.
3. Powell N, Walker MM, Talley NJ. Gastrointestinal eosinophils in health, disease and functional disorders. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol.* 2010;7:146–56.
4. Prussin C, Gonsalves N. Eosinophilic gastroenteritis. *UpToDate.* 2014.
5. Hurrell JM, Genta RM, Melton SD. Histopathologic diagnosis of eosinophilic conditions in the gastrointestinal tract. *Adv Anat Pathol.* 2011;18:335–48.
6. Lucendo AJ, Serrano Montalban B, Arias A, Redondo O, Tenias JM. Efficacy of dietary treatment for inducing disease remission in eosinophilic gastroenteritis. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2015;61:56–64.

Lluïsa Masiques Mas^{a,*}, Maria Teresa Coll Sibina^b, Josep Sans Tojo^b, Romina Conti^b y Miriam Cuatrecasas^c

^a *Unidad de Gastroenterología Infantil, Hospital General de Granollers, Granollers, Barcelona, España*

^b *Servicio de Pediatría, Hospital General de Granollers, Granollers, Barcelona, España*

^c *Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Clínico y Provincial, Barcelona, España*

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: imasiques@fhag.es, imasiques@gmail.com (L. Masiques Mas).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.j.gastrohep.2016.04.014>
0210-5705/

© 2016 Elsevier España, S.L.U., AEEH y AEG. Todos los derechos reservados.

Cápsula endoscópica: diagnóstico de hemangioma capilar lobulillar



Capsule endoscopy: Diagnosis of lobular capillary haemangioma

El hemangioma capilar lobulillar (también llamado granuloma piogénico) es una lesión vascular benigna de la piel o de membranas mucosas, caracterizado por un rápido crecimiento y una superficie friable^{1,2}. La afectación de la piel es mucho más frecuente que la de la mucosa, donde los sitios predominantes son las encías y la cavidad oral³. Muy infrecuentemente se desarrollan en el tracto gastrointestinal⁴. Se presenta el caso de una mujer de 52 años sin antecedentes de interés, que ingresa derivada desde consultas externas por hemoglobina de 4,5 g/dl. Como únicos síntomas presentaba astenia y un único episodio de hematoquecia.

Se realiza gastroscopia donde únicamente se detecta una mucosa con eritema parcheado en el antro y cuerpo, sin otras lesiones asociadas. En la ileocolonoscopia se visualizan en sigma orificios diverticulares aislados, sin datos de sangrado. Se realiza, entonces, cápsula endoscópica, y se aprecia en yeyuno la existencia de una formación sobreelevada de aspecto polipoide y mucosa erosionada en el vértice de su superficie, de 1 cm de tamaño (fig. 1). Dado que podría relacionarse con el cuadro clínico de la paciente, se decide llevar a cabo la resección del segmento de intestino delgado descrito y se realiza anastomosis quirúrgica látero-lateral. El resultado histológico reveló un hemangioma polipoide (hemangioma capilar lobulillar) en la mucosa, ulcerado superficialmente y con signos de sangrado, sin signos de malignidad.

La indicación más común de la cápsula endoscópica es la evaluación de sospecha de sangrado procedente de intestino delgado, incluyendo la anemia ferropénica o la hemorragia de origen oscuro. Sin embargo, incluso con el empleo

de la cápsula endoscópica puede ser difícil identificar la causa del sangrado en el intestino delgado. Anormalidades vasculares pueden llegar a ser encontradas en el tracto gastrointestinal^{5,6}. Algunas lesiones están presentes desde el nacimiento o estar presentes como parte de síndromes, sin embargo, la mayoría son adquiridas a lo largo de la vida.

La etiopatogenia del hemangioma capilar lobulillar es desconocida. Puede ocurrir en cualquier edad, siendo más frecuente en niños y adultos jóvenes entre la segunda y/o tercera década de la vida². Siendo la edad del caso presentado mayor. La superficie de dicha lesión puede ulcerarse y tienen gran facilidad para el sangrado. De hecho, clínicamente, cuando existe afectación gastrointestinal pueden ser desde asintomáticos hasta presentarse con sangrado

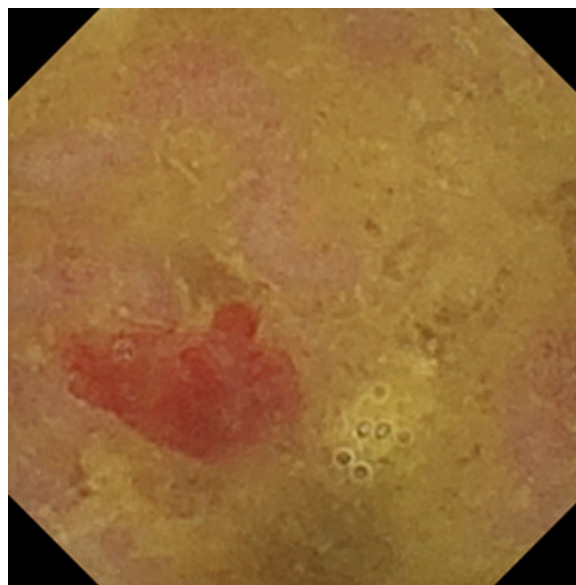


Figura 1 Imagen cápsula endoscópica: lesión vascular compatible con hemangioma capilar lobulillar.

macroscópico, anemia o incluso disfagia⁵. La cápsula endoscópica puede ser de gran ayuda en el diagnóstico, aunque su diagnóstico final es histológico; dicha lesión consiste en una proliferación de capilares con edema estromal e infiltrado mixto inflamatorio⁷. Aunque la polipectomía endoscópica, la embolización y el tratamiento con láser han sido descritos, el tratamiento quirúrgico puede ser requerido^{8,9} dado que a menudo el sangrado es repetido y profuso; consiguiendo con ello evitar las recurrencias.

Financiación

Este artículo no cuenta con financiación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Bibliografía

- Mills SE, Cooper PH, Fechner RE. Lobular capillary hemangioma: The underlying lesion of pyogenic granuloma. A study of 73 cases from the oral and nasal mucous membranes. *Am J Surg Pathol.* 1980;4:470.
- Giblin AV, Clover AJ, Athanassopoulos A, Budny PG. Pyogenic granuloma - the quest for optimum treatment: Audit of treatment of 408 cases. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2007;60:1030.
- Harris MN, Desai R, Chuang TY, Hood AF, Mirowski GW. Lobular capillary hemangiomas: An epidemiologic report, with emphasis on cutaneous lesions. *J Am Acad Dermatol.* 2000;42:1012.
- Moffatt DC, Warwryko P, Singh H. Pyogenic granuloma: An unusual cause of massive gastrointestinal bleeding from the small bowel. *Can J Gastroenterol.* 2009;23:261.
- Pennazio M, Spada C, Eliakim R, Keuchel M, May A, Mulder CJ, et al. Small-bowel capsule endoscopy and device-assisted enteroscopy for diagnosis and treatment of smallbowel disorders: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Clinical Guideline 2015.
- Pons Beltrán V. Obscure gastrointestinal bleeding and obscure capsule. May we switch on any lights? *Rev Esp Enferm Dig.* 2015;107:711-3.
- Kuzu I, Bicknell R, Harris AL, Jones M, Gatter KC, Mason DY. Heterogeneity of vascular endothelial cells with relevance to diagnosis of vascular tumours. *J Clin Pathol.* 1992;45:143.
- Kusakabe A, Kato H, Hayashi K, Igami T, Hasegawa H, Tsuzuki T. Pyogenic granuloma of the stomach successfully treated by endoscopic resection after transarterial embolization of the feeding artery. *J Gastroenterol.* 2005;40:530-5.
- Hirakawa K, Aoyagi K, Yao T, Hizawa K, Kido H, Fujishima M. A case of pyogenic granuloma in the duodenum: Successful treatment by endoscopic snare polypectomy. *Gastrointest Endosc.* 1998;47:538-40.

Marta Magaz Martínez*, José Luis Martínez Porras, César Barrios y Luis Abreu

Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda, Majadahonda, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: martamagazm@gmail.com (M. Magaz Martínez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.gastrohep.2016.04.013>
0210-5705/

© 2016 Elsevier España, S.L.U., AEEH y AEG. Todos los derechos reservados.

Primer caso clínico de actinomicosis esofágica en un paciente con esofagitis eosinofílica activa



First case report of oesophageal actinomycosis in a patient with active eosinophilic oesophagitis

Los actinomicetos son bacterias Gram-positivas y anaerobias, que forman parte de la flora habitual del tracto digestivo, árbol bronquial y aparato genital femenino. A pesar de esto, en ocasiones actúan como patógenos, siendo habituales las infecciones crónicas cervicofaciales supurativas. La disrupción de la barrera mucosa puede favorecer la penetración del microorganismo en cualquier órgano de la anatomía^{1,2}. La afectación esofágica es infrecuente y suele aparecer en sujetos inmunosuprimidos, aunque se ha descrito igualmente en personas sin alteraciones inmunológicas conocidas³. En otros casos se encuentran otras condiciones que predisponen a su aparición como el alcoholismo, la desnutrición, la diabetes mellitus o la enfermedad pulmonar crónica⁴.

Describimos el caso de un paciente de 30 años valorado por disfagia para sólidos. Solo tenía antecedentes de asma alérgico e hiperuricemia, y además era fumador activo. En años previos había recibido budesonida inhalada 200-400 µg/día durante periodos de hasta 2 años seguidos. Este tratamiento se había suspendido hacía más de 3 años, y actualmente solo usaba terbutalina inhalada a demanda. Trabajaba en el mantenimiento de conductos de ventilación. La exploración física no mostraba alteraciones. Análiticamente tampoco había alteraciones relevantes. Se realizó una gastroscopia en la que se observaron estriaciones finas longitudinales, así como un ligero anillado en su tercio distal, todo ello sugestivo de esofagitis eosinofílica. Presentaba, además, una pequeña hernia de hiato por deslizamiento. En la biopsia se observaban hallazgos compatibles con esofagitis eosinofílica (> 20 eosinófilos por campo de gran aumento [Eo/CGA]) además de colonias de gérmenes tipo actinomicetos en superficie (figs. 1 y 2). Fue tratado con doxiciclina 100 mg/12 h durante 4 semanas. Se descartaron inmunodeficiencias asociadas con normalidad de las inmunoglobulinas, hemograma, anticuerpos antinucleares, anticuerpos anti-citoplasma de neutrófilos, C3/C4 y serología de VIH negativa.

Tras el tratamiento antibiótico presentó clara mejoría clínica de la disfagia, aunque sin resolución completa de