

IMAGEN

Embolización supraselectiva de hemorragia digestiva en paciente oncológico terminal



Superselective embolisation of a gastrointestinal haemorrhage in an oncology patient

Antonio José Fernández-López^{a,*}, María Ramírez-Faraco^a
y Antonio Albarracín-Marín-Blázquez^{a,b}

^a Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo, Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia, España

^b Facultad de Medicina, Universidad Católica San Antonio, Murcia, España

Recibido el 10 de julio de 2015; aceptado el 3 de septiembre de 2015

Disponible en Internet el 17 de noviembre de 2015

Paciente de 68 años con neoplasia de recto y carcinomatosis peritoneal intervenida quirúrgicamente realizando resección anterior baja y quimio-hipertermia peritoneal (HIPEC). Posteriormente recibió 10 ciclos de quimioterapia oxaliplatino y capecitabina oral. Un año más tarde se evidenció extensión sistémica de la enfermedad con nuevo implante pararectal, por lo que se trató con regorafenib y radioterapia local sobre implante pélvico. La no respuesta ocasionó obstrucción intestinal obligando a realizar colostomía derivativa paliativa sin resección tumoral.

Cuatro meses más tarde la paciente acudió por rectorragia que le ocasionó inestabilidad hemodinámica obligando a trasfunder 4 unidades de hemáties. El intento endoscópico y la radioterapia sobre la zona sangrante buscando conseguir la hemostasia no fueron eficaces. Se planteó la opción de realizar de forma urgente embolización selectiva de arterias responsables de sangrado para evitar una nueva cirugía.

Bajo control de radiología intervencionista se realizó una arteriografía selectiva de arterias hipogástricas que permitió localizar el origen del sangrado. Evidenciando extravasación intraluminal de contraste a nivel de rama dependiente de arteria hipogástrica derecha (fig. 1:

1A). Como signos indirectos de sangrado, ovillo vascular, aumento de la trama capilar e hiperplasia capilar (fig. 1: 1B). Se cateterizó supraselectivamente la rama de la hipogástrica derecha y se embolizó con micropartículas esféricas



Figura 1 1A: Extravasación intraluminal de contraste en rama dependiente de la arteria hipogástrica derecha. 1B: Signos indirectos de sangrado: ovillo vascular, aumento de la trama capilar e hiperplasia capilar.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: fernandezlopezaj@gmail.com
(A.J. Fernández-López).

de 350-500 μm y microespirales metálicas de 7 y 10 mm. La paciente no precisó más transfusiones sanguíneas y fue dada de alta 5 días más tarde. Tres meses más tarde, la paciente no ha presentado ningún episodio de rectorragia (fig. 1).

Las neoplasias alteran el equilibrio hemostático del organismo, y predisponen fundamentalmente a la trombosis, aunque, en ocasiones ocasionan fenómenos hemorrágicos. Las hemorragias digestivas se autolimitan en el 80% de los casos, requiriendo únicamente tratamiento médico de soporte. Cuando la hemorragia persiste y el paciente sufre repercusión clínica hay que realizar un tratamiento invasivo encaminado a solucionar la hemorragia. Localizar el lugar del sangrado es un reto diagnóstico que requiere un abordaje multidisciplinario en el que se encuentran implicados digestólogos, endoscopistas, cirujanos y radiólogos¹.

La hemorragia es la segunda complicación más frecuente de los tumores del tracto gastrointestinal tras la obstrucción². En la hemorragia digestiva baja la arteriografía tiene una positividad global del 27-77% (media: 47%). Aunque la potencia diagnóstica aumenta hasta 61-72% en pacientes con hemorragia activa con compromiso hemodinámico o que requieren transfusión³.

El gran avance en catéteres y microcatéteres y, fundamentalmente, los avances en los materiales de embolización (partículas, *microcoils*, materiales líquidos de polimerización rápida, etc.) han convertido la arteriografía en una herramienta terapéutica de primer orden en el manejo de la hemorragia digestiva baja¹. Debido a la extensa red de colaterales existentes a nivel de la circulación intestinal, el riesgo de isquemia en el territorio embolicado es

mínimo, aumentando el mismo cuanto más proximal sea la embolización⁴.

En pacientes paliativos, donde el principal objetivo es reducir la agresividad terapéutica al máximo sin llegar al abandono, la embolización arterial selectiva mediante radiología intervencionista es una opción segura y eficaz que ha demostrado alargar la esperanza de vida sin aportar tanta morbilidad como otras opciones terapéuticas⁴.

Financiación

Los autores declaran no haber recibido financiación para la realización de este trabajo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Quiroga GS, Pérez LM, Abu-Suboh A, Castell CJ. Hemorragia digestiva: papel de la radiología. *Radiología*. 2011;53:406–20.
2. El-Ters E. Urgencias quirúrgicas digestivas en oncología. *Rev Med Uruguay*. 2002;18:211–24.
3. Caballé FF, Saperas FE. Tratamiento de las enfermedades gastroenterológicas. Cap 34. En: Ponce-García J, editor. *Hemorragia digestiva baja*. Madrid: AEG; 2011. p. 401–12.
4. Shteth R, Someshwar V, Warawdekar G. Treatment of acute lower gastrointestinal hemorrhage by superselective transcatheter embolization. *Indian J Gastroenterol*. 2006;25:290–4.