



Revista Chilena de Cirugía

ISSN: 0379-3893

editor@cirujanosdechile.cl

Sociedad de Cirujanos de Chile

Chile

Eluzen G., Nasser; Nazar P., Cristóbal; Tapia V., Álvaro; Sepúlveda D., Guillermo  
HEMORRAGIA DIGESTIVA DE ORIGEN OSCURO SECUNDARIA A ANGIODISPLASIA DE  
INTESTINO DELgado

Revista Chilena de Cirugía, vol. 67, núm. 2, abril, 2015, pp. 137-138

Sociedad de Cirujanos de Chile

Santiago, Chile

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=345537000003>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

## HEMORRAGIA DIGESTIVA DE ORIGEN OSCURO SECUNDARIA A ANGIODISPLASIA DE INTESTINO DELGADO\*

Dr. Nasser Eluzen G.<sup>1</sup>, Int. Cristóbal Nazar P.<sup>2</sup>,  
Drs. Álvaro Tapia V.<sup>1</sup>, Guillermo Sepúlveda D.<sup>1</sup>

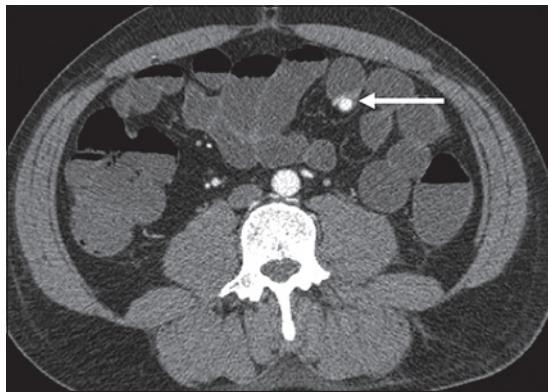
<sup>1</sup> Servicio de Cirugía, Hospital Regional de Talca.

<sup>2</sup> Interno de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.  
Chile.

### **Obscure gastrointestinal bleeding secondary to small bowel angiodysplasia**

Paciente de sexo masculino de 35 años de edad, que consulta por melena de 90 días de evolución. La endoscopia digestiva alta y colonoscopia no evidenciaron sitio de sangrado.

Después de un episodio de lipotimia se realiza enteroclisis por TC que informa una malformación arterio-venosa probablemente en yeyuno proximal (Figura 1).



**Figura 1.** Enteroclisis por TC. Hallazgo de una malformación arterio-venosa en flanco izquierdo probablemente a nivel de yeyuno proximal (flecha).

Se realiza laparoscopia exploradora encontrando una zona solevatada, con características compatibles con una anomalía vascular<sup>1,2</sup> (Figura 2). Se reseca la lesión junto a aproximadamente 6 cm de yeyuno (Figura 3). El paciente evolucionó satisfactoriamente y se da de alta al quinto día post operatorio, sin recurrencia del sangrado a los 3 meses de seguimiento.



**Figura 2.** Pieza operatoria resecada a 210 cm del Treitz. Se observa una zona levemente solevatada, violácea, bien delimitada, con serosa conservada, compatible con una anomalía vascular de la pared intestinal del intestino delgado.

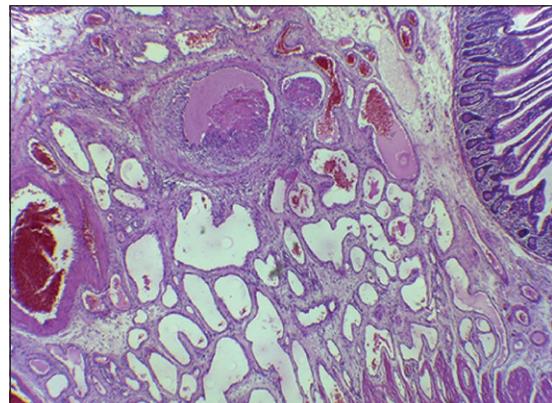
\*Recibido el 10 de agosto de 2014 y aceptado para publicación el 22 de septiembre de 2014.

Los autores declaran no tener ningún tipo de conflicto de intereses.

Correspondencia: Cristóbal Nazar P.  
canazar@uc.cl



**Figura 3.** Imagen intraluminal de la pieza operatoria (yeyuno).



**Figura 4.** Biopsia de la pieza operatoria. Mucosa y submucosa de intestino delgado con numerosos vasos sanguíneos dilatados, con ausencia de capa muscular lisa, y sin atipias citológicas; hallazgos que demuestran una angiodisplasia de intestino delgado.

La biopsia de la pieza operatoria mostró hallazgos compatibles con angiodisplasia<sup>1,2</sup> (Figura 4).

## Referencias

1. Sami SS, Al-Araji SA, Raghunath K. Review article: gastrointestinal angiomyomatosis-pathogenesis, diagnosis

and management. *Aliment Pharmacol Ther* 2014;39:15-34. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> (Consultado el 10 de julio de 2014).

2. Jackson CS, Gerson LB. Management of Gastrointestinal Angiodysplastic Lesions (GIADs): A Systematic Review and Meta-Analysis. *Am J Gastroenterol*. 2014;109:474-83. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> (Consultado el 10 de julio de 2014).