



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

V-232 - ANGIODISPLASIAS GASTROINTESTINALES: ESTUDIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE 233 CASOS INGRESADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

M. Vicente Altabás¹, E. Velilla Aparicio², L. Letona Giménez¹, R. Bautista Alonso¹, A. Ger Buil¹, S. Roldán Miñana¹, J. Velilla Marco¹ y S. García López³

¹Medicina Interna; ²Facultad de Medicina de Zaragoza; ³Digestivo. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Las angiodisplasias (AD) gastrointestinales se definen como vasos anómalos situados en la mucosa y/o submucosa del tracto gastrointestinal, siendo causa de hemorragia digestiva, fundamentalmente en el paciente anciano. Nuestro objetivo es describir las características y asociaciones clínicas de los pacientes con angiodisplasias gastrointestinales ingresados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Miguel Servet (HUMS) en los últimos 16 años.

Material y métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, de los pacientes con el diagnóstico de angiodisplasias, que fueron ingresados en el Servicio de Medicina Interna del HUMS, desde el 1 de enero de 2000 hasta el 31 de diciembre de 2016. Se revisaron las historias clínicas electrónicas recogiendo las variables de edad, sexo, diagnóstico, localización, tratamiento, necesidades asistenciales y pronóstico. Se realizó un análisis estadístico de los datos obtenidos a través del paquete estadístico SPSS.

Resultados: De los 233 casos de AD, el 27,5% se localizaron en ciego, el 23,2% en estómago, el 15,4% en duodeno, el 13,2% en intestino delgado, el 12,9% en colon ascendente, el 4,2% en colon transverso y el 3,6% de colon descendente y recto. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto al número y su localización ($p = 0,004$), observando que en intestino delgado (61,7%) y ciego (51%) son múltiples frente a las gástricas (34,9%) que son únicas. La comorbilidad más frecuente fue la valvulopatía (49,5%), seguida de la insuficiencia renal (28,8%). El 14,2% padecía algún tipo de hepatopatía, y un 3% de los casos presentaban algún tipo de patología autoinmune. Un 92,7% de nuestros pacientes tuvieron al menos un reingreso durante todo el tiempo de seguimiento. El 50,6% de los pacientes requirieron al menos una transfusión sanguínea, destacando significativamente ($p 0,0001$) la AD de intestino delgado como la que mayores requerimientos asistenciales precisó (transfusiones y reingresos). Respecto al tratamiento de las AD, el 46,8% recibieron tratamiento endoscópico, un 2,2% solo tratamiento oral, un 12,1% de los casos recibieron ambos tratamientos. Hasta un tercio de los pacientes (39,1%) no se beneficiaron de ningún tipo de tratamiento.

Discusión: Las AD condicionan un elevado número de reingresos por anemia y/o insuficiencia cardíaca y unas tasas elevadas de transfusión, especialmente las localizadas en el intestino delgado, donde además hemos encontrado una asociación clara y consistente con la estenosis aórtica. El tratamiento más utilizado en estos pacientes ha sido el tratamiento endoscópico con coagulación con plasma argón.

Conclusiones: Las angiodisplasias son una patología que condicionan importante morbilidad, produciendo un gran deterioro de la calidad de vida de los pacientes y un consumo importante de recursos sanitarios. Esto hace que sea fundamental su conocimiento, para un mejor enfoque diagnóstico-terapéutico.