



De la inestabilidad a la hemostasia: arteriografía en angiodisplasias yeyunales con sangrado agudo

From instability to hemostasis: arteriography in jejunal angiodysplasias with acute bleeding

Oswaldo Martínez Hernández,^{*,‡} Joaquín Su Gandarilla,^{*,§} Gerardo Ponce Martínez^{*,¶}

Citar como: Martínez HO, Su GJ, Ponce MG. De la inestabilidad a la hemostasia: arteriografía en angiodisplasias yeyunales con sangrado agudo. Acta Med GA. 2026; 24 (4): 464-466. <https://dx.doi.org/10.35366/123517>

Resumen

Introducción: las angiodisplasias yeyunales representan el 5-10% de los casos de sangrado de tubo digestivo y hasta el 40% de sangrado de origen incierto. **Caso clínico:** masculino de 57 años con angiodisplasias yeyunales. Se realizó arteriografía mesentérica, permitiendo diagnóstico e intervención mediante embolización y resección quirúrgica. **Conclusión:** la arteriografía es un método diagnóstico y terapéutico con sensibilidad y especificidad mayor a los métodos convencionales.

Palabras clave: angiodisplasia, arteriografía mesentérica, embolización selectiva.

Abstract

Introduction: jejunal angiodysplasias account for 5-10% of gastrointestinal bleeding cases and up to 40% of those with obscure origin. **Case report:** a 57-year-old male was diagnosed with jejunal angiodysplasias. Mesenteric arteriography allowed both diagnosis and treatment through selective embolization and surgical resection. **Conclusion:** arteriography serves as both a diagnostic and therapeutic modality with greater sensitivity and specificity compared to conventional methods.

Keywords: angiodysplasia, mesenteric arteriography, selective embolization.

INTRODUCCIÓN

Las angiodisplasias son malformaciones vasculares responsables de 5-10% de los casos de sangrado gastrointestinal y de 40% de sangrado de origen incierto.¹ Su diagnóstico es complejo, por la presentación clínica intermitente y la limitada sensibilidad de los estudios endoscópicos.²

Se presenta el caso de un paciente de 57 años con diagnóstico de angiodisplasias yeyunales, quien presentó hematemesis y melena sin causa identificada. Este caso resalta la importancia del abordaje diagnóstico integral y

el valor de la arteriografía como herramienta diagnóstica y terapéutica eficaz.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 57 años, con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 con mal apego terapéutico, tabaquismo y etilismo. Ingresa a la unidad médica por hematemesis y melena abundante, donde se realiza panendoscopia y colonoscopia sin identificar el origen del sangrado, egresando sin diagnóstico etiológico. Pos-

* Hospital Angeles México. México.

‡ Médico Interno de Pregrado. ORCID: 0009-0001-8601-976X

§ Especialista en Cirugía General. ORCID: 0009-0009-1889-7980

¶ Especialista en Cirugía General. ORCID: 0009-0002-9163-721X

Correspondencia:

Oswaldo Martínez Hernández

Correo electrónico: osw.martinez04@gmail.com



Recibido: 08-07-2025. Aceptado: 20-08-2025.

teriormente, presenta nuevo episodio con evolución a choque hipovolémico de tercer grado, siendo trasladado a urgencias de nuestro hospital. A la exploración física presenta palidez mucotegumentaria, hipotensión (90/60 mmHg), desorientación, abdomen blando no doloroso y peristalsis conservada. Se documenta glucosa 355 mg/dL, hemoglobina 6.35 g/dL y hematocrito 16.6%, por lo que se inicia reanimación hídrica y transfusión de dos paquetes globulares.

El paciente se somete a protocolo de sangrado de tubo digestivo y se procede con panendoscopia y colonoscopia, evidenciando gastropatía erosiva aguda severa sin evidencia franca del origen del sangrado que lo llevó a choque, por lo que se decide realizar arteriografía selectiva con angioplastia mesentérica, donde se identifica arteria mesentérica superior con presencia de vasos anormales a nivel de yeyuno proximal (15 cm del ángulo de Treitz). Se realiza cateterismo selectivo de dicha arteria, demostrando vasos tortuosos, serpenteantes, con aumento en el número, tinción prolongada y llenado venoso discretamente acelerado (Figura 1). Se realiza embolización a este nivel con partículas embolizantes de 500 a 800 micras mezcladas con medio de contraste y azul patente.

Se realiza laparotomía exploratoria, donde se identifica el sitio marcado por radiointervención a 30 cm de yeyuno y a 15 cm de asa fija, realizándose disección de mesenterio de intestino; se procede a realizar resección yeyunal con entero-enteroanastomosis mecánica latero-lateral y colocación de drenaje para vigilar datos de sangrado (Figura 2).

El paciente evolucionó de manera satisfactoria, controlando los niveles de glucosa, estable hemodinámicamente, sin evidencia de sangrado y tolerando vía oral, así como progresión de ésta.



Figura 1:

Arteriografía mesentérica con evidencia de vasos tortuosos compatibles con angiodisplasias a nivel de yeyuno proximal.

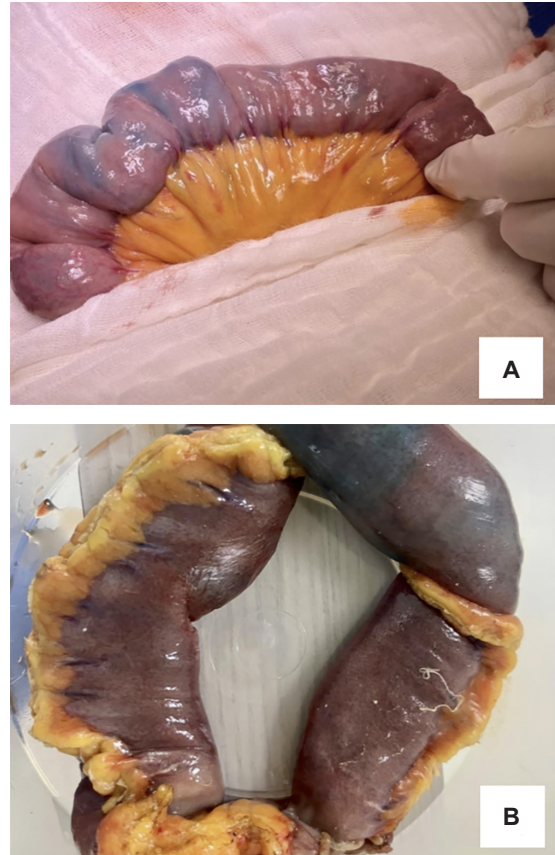


Figura 2: Disección y resección de yeyuno marcado con azul patente. **A)** Identificación y exposición de yeyuno marcado con azul patente. **B)** Yeyuno diseccionado con evidencia de necrosis y cambios morfológicos.

DISCUSIÓN

En más del 30% de los casos de sangrado digestivo, la panendoscopia y la colonoscopia no identifican la etiología.³ En estos casos, estudios más sensibles como la cápsula endoscópica o, como en este caso, la arteriografía mesentérica con posibilidad de embolización terapéutica, son clave.⁴ Esta última permite diagnóstico e intervención mediante embolización, con una sensibilidad del 46-82% si el sangrado excede 0.5 mL/min, disminuyendo así la necesidad de cirugía de urgencia.⁵

CONCLUSIÓN

Este caso destaca la importancia de considerar las angiodisplasias como causa de sangrado digestivo ante estudios endoscópicos negativos. La arteriografía permitió confirmar el diagnóstico e intervenir terapéuticamente mediante embolización selectiva, evitando complicaciones mayores.

Subraya además la necesidad de un abordaje diagnóstico oportuno y específico que facilite un tratamiento dirigido, con impacto positivo en la morbimortalidad y pronóstico del paciente.

REFERENCIAS

1. Alhamid A, Aljarad Z, Chaar A, Grimshaw A, Hanafi I. Endoscopic therapy for gastrointestinal angiodysplasia. *Cochrane Database Syst Rev.* 2024; 9 (9): CD014582. doi: 10.1002/14651858.CD014582.
2. Sami SS, Al-Araji SA, Rangunath K. Review article: gastrointestinal angiodysplasia – pathogenesis, diagnosis and management. *Aliment Pharmacol Ther.* 2014; 39 (1): 15-34.
3. Ghassemi KA, Jensen DM. Lower GI bleeding: epidemiology and management. *Curr Gastroenterol Rep.* 2013; 15 (7): 333.
4. García-Compeán D, Jiménez-Rodríguez AR, Del Cueto-Aguilera AN, González-González JA, Maldonado-Garza HJ. Diagnostic and therapeutic challenges of gastrointestinal angiodysplasias: A critical review and view points. *World J Gastroenterol.* 2019; 25 (21): 2549–2562.
5. Funaki B. Superselective embolization of lower gastrointestinal hemorrhage: a new paradigm. *Abdom Imaging.* 2004; 29 (4): 434-438. doi:10.1007/s00261-003-0150-7.

Si desea consultar los datos complementarios de este artículo, favor de dirigirse a editorial.actamedica@saludangeles.mx