

**Autores:** Carmen De La Hoz Regules<sup>1</sup>, Carolina Cayón De las Cuevas<sup>2</sup>, Raquel S. Castro Prieto<sup>3</sup>, Francisco J. Álvarez Álvarez<sup>4</sup>, Amparo R. Fernández Escudero<sup>5</sup>. José María Muñoz Pérez<sup>6</sup>.

**Centro de Trabajo:** Médico de familia-SUAP Suances<sup>1</sup>, Médico de Familia-C.S.Sardinero<sup>2</sup>, Médico de Familia-C.S.Selaya<sup>3</sup>, Médico de Familia-C.S. Nansa<sup>4</sup>, Médico de Familia-Sustituto<sup>5</sup>, Médico de Familia-C.S. Liébana<sup>6</sup>. Servicio Cántabro de Salud.

## INTRODUCCIÓN:

La angiodisplasia es la alteración vascular más frecuente del tracto gastrointestinal y causa más frecuente de hemorragia digestiva baja en pacientes mayores. El aumento de la expectativa de vida ha hecho que la hemorragia digestiva por angiodisplasia de colon sea un problema asistencial frecuente.

## DESCRIPCIÓN DEL CASO:

Mujer de 80 años hipertensa y soplo sistólico conocido, pero no estudiado, Ingresa por episodio presincopeal y melenas. En la analítica se objetiva hemoglobina (HB) de 7,4 g/dl y hematocrito del 19%, por lo que se decide transfusión y estudio diferencial de anemia con sangrado digestivo. Gastroscopia normal, la colonoscopia mostró varias lesiones angiodisplásicas (imagen 1) en el polo cecal, con un tamaño variable entre 3 y 5 mm. Se termocoaguló con gas argón. Ecocardiograma (imagen 2): Estenosis aórtica severa degenerativa con función global normal, e hipertrofia ventricular izquierda moderada. Tras el alta, reingresó en 2 ocasiones por cuadros similares, con idéntica evolución. Finalmente, inició disnea a esfuerzos ligeros-moderados a pesar de HB normales, fue intervenida de recambio valvular aórtico. Desde la intervención y tras 2 años de seguimiento no ha vuelto a presentar melenas.

## ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:

El síndrome de Heyde es una asociación entre estenosis aórtica y sangrado por angiodisplasia intestinal. Se ha relacionado con un déficit adquirido de factor de von Willebrand (VW) tipo IIa. En la estenosis aórtica, la fragmentación de los multímeros del factor VW estaría aumentada, reduce su número y predispone al sangrado, hay relación directa con la gravedad de la estenosis y son reversibles tras el reemplazo valvular. Como en nuestro caso, donde sangraba a pesar de los repetidos tratamientos endoscópicos. Esta entidad se debe tener presente, por el envejecimiento de la población, al valorar a pacientes con historia de sangrado digestivo o anemia y antecedentes de soplo cardiaco.

## PALABRAS CLAVE:

Angiodisplasia de colon. Estenosis aórtica. Sangrado digestivo.



imagen 1

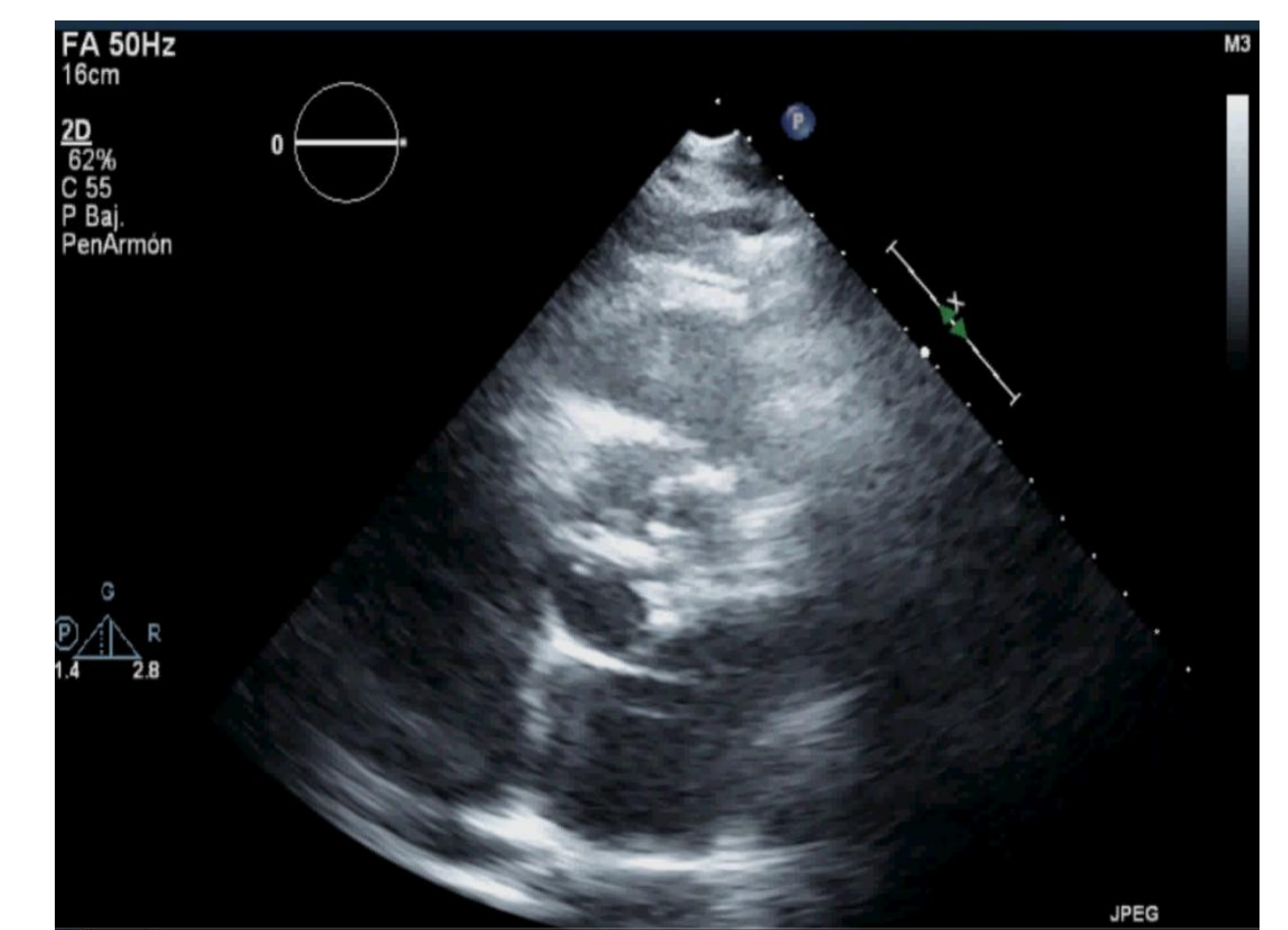


imagen 2

## BIBLIOGRAFIA:

1. Scharma R, Gorbien MJ. Angiodysplasia and lower gastrointestinal tract bleeding in the elderly. Arch Intern Med 1995; 155:807-12.
2. Veyradier A, Balian A, Wolf M, Giraud V, Montembault S, Obert B. Abnormal von Willebrand factor in bleeding angiodysplasias of the digestive tract. Gastroenterology.2001; 120: 346–53.
3. Vincetelli A, Susen S, Le Tourneau T, Six I, Fabre O, Juthier F, et al. Acquired von Willenbrand syndrome in aortic stenosis. N Engl J Med. 2003; 349: 343–9.