

Descifrando el código vascular: angiectasias y sangrado de vías digestivas bajas a propósito de un caso

Decoding the Vascular Code: Angiectasias and Lower Gastrointestinal Bleeding—A
Case Report

David Fernando Ortiz-Pérez^{1*}  Guillermo Olaya-Villarreal²  Jorge Armando Yepes-Caro³ 
Jean Carlos Pinto-Angarita⁴  Fernando Luis García del Risco⁵ 

1. Residente de Medicina Interna, Universidad del Sinú, Cartagena, Colombia. <https://orcid.org/0000-0002-7869-0895>
2. Departamento de Gastroenterología y Endoscopia, Hospital Universitario del Caribe. Residente de Gastroenterología, Universidad de Cartagena, Cartagena, Colombia. <https://orcid.org/0009-0004-7418-900X>
3. Departamento de Gastroenterología y Endoscopia, Hospital Universitario del Caribe. Residente de Gastroenterología, Universidad de Cartagena, Cartagena, Colombia. <https://orcid.org/0000-0003-2220-535X>
4. Departamento de Gastroenterología y Endoscopia, Hospital Universitario del Caribe, Cartagena, Colombia. <https://orcid.org/0000-0002-2315-5203>
5. Departamento de Gastroenterología y Endoscopia, Hospital Universitario del Caribe, Cartagena, Colombia. <https://orcid.org/0000-0001-6013-7162>

Información del artículo

Recibido: 09 de marzo 2025. Evaluado: 11 de abril de 2025. Aceptado: 22 de abril de 2025.

Cómo citar: Ortiz-Pérez DF, Olaya-Villarreal G, Yepes-Caro JA, Pinto-Angarita JC, García del Risco FL. Descifrando el código vascular: angiectasias y sangrado de vías digestivas bajas a propósito de un caso. Rev. Navar. Medica. 2025; 11(1): 18-22. <https://doi.org/10.61182/rnavmed.v11n1a3>

Resumen

Introducción: Las angiectasias gastrointestinales son malformaciones vasculares que pueden causar hemorragias recurrentes, especialmente en adultos mayores.

Objetivo: Describir el caso de un paciente con anemia severa secundaria a angiectasia colónica y su tratamiento exitoso. **Método:** Paciente masculino de 78 años, atendido en un hospital de tercer nivel, quien presentó anemia severa (hemoglobina: 7,1 g/dL). Se realizaron estudios endoscópicos: una esofagogastroduodenoscopia, que fue normal salvo por una gastropatía antral leve, y una colonoscopia, en la que se detectó una angiectasia de aproximadamente 4 mm. **Resultados:** La lesión vascular identificada en la colonoscopia fue tratada mediante ablación endoscópica con plasma de argón, logrando la resolución completa del sangrado digestivo. **Conclusión:** Las angiectasias deben considerarse en el diagnóstico de sangrado digestivo en adultos mayores; la endoscopia terapéutica es efectiva para su manejo.

Palabras clave

Anemia,
Angiectasia,
Colonoscopia.

Abstract

Introduction: Gastrointestinal angiectasias are vascular malformations that can cause recurrent bleeding, especially in older adults.

Objective: To describe the case of a patient with severe anemia secondary to colonic angiectasia and its successful treatment. **Methods:** A 78-year-old male patient, attended at a tertiary level hospital, presented severe anemia (hemoglobin: 7.1 g/dL). Endoscopic studies were performed: an esophagogastroduodenoscopy, which was normal except for a mild antral gastropathy, and a colonoscopy, in which an angiectasia of approximately 4 mm was detected. Results: The vascular lesion identified at colonoscopy was treated by endoscopic argon plasma ablation, achieving complete resolution of the gastrointestinal bleeding. **Conclusion:** Angiectasis should be considered in the diagnosis of gastrointestinal bleeding in older adults; therapeutic endoscopy is effective for its management.

Keywords

Anemia,
Angiectasia,
Colonoscopy.

Autor para correspondencia:

*David Fernando Ortiz-Pérez
Correo: david.ortiz.perez94@gmail.com

Este es un artículo de acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional (CC BY-NC 4.0).



Introducción

Las hemorragias digestivas ocultas representan un reto diagnóstico, especialmente en pacientes de edad avanzada o con comorbilidades. En muchos casos, la causa subyacente puede no ser evidente en las primeras evaluaciones, lo que dificulta un tratamiento adecuado. Las angiectasias colónicas, una malformación vascular que puede pasar desapercibida en estudios iniciales, son una causa relevante de sangrados recurrentes.

Reporte de caso

Se trata de un paciente varón de 78 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial (sin otros datos relevantes), quien ingresó a una institución de tercer nivel de complejidad en Cartagena, Colombia, por síndrome anémico. En la evaluación inicial destacó una anemia severa (hemoglobina: 7,1 g/dL) con pruebas de sangre oculta en heces positivas, sin evidencia de hemorragia digestiva alta franca. El paciente requirió transfusiones sanguíneas de urgencia y se inició el estudio endoscópico para identificar la fuente del sangrado oculto.

En la esofagogastroduodenoscopia realizada, se observó únicamente gastropatía eritematosa leve en el antro gástrico, sin lesiones ulcerativas ni varices esofágicas. No se hallaron estigmas de sangrado activo en esófago, estómago ni duodeno proximal. Dado el resultado negativo en la endoscopia alta, se procedió a realizar la colonoscopia completa hasta el ciego.

La exploración colónica evidenció una mucosa de aspecto normal en la mayoría de los segmentos, salvo por la presencia de una lesión vascular a nivel del colon transverso: se identificó una angiectasia colónica única, de aproximadamente 4 mm de diámetro, con aspecto en racimo en la mucosa, sin evidencia de sangrado activo en el momento de la visualización (no se apreciaron coágulos adheridos ni extravasación espontánea) (Figura 1). No se observaron otras lesiones similares en el resto del colon ni hallazgos endoscópicos sugestivos de neoplasia u otra fuente hemorrágica.

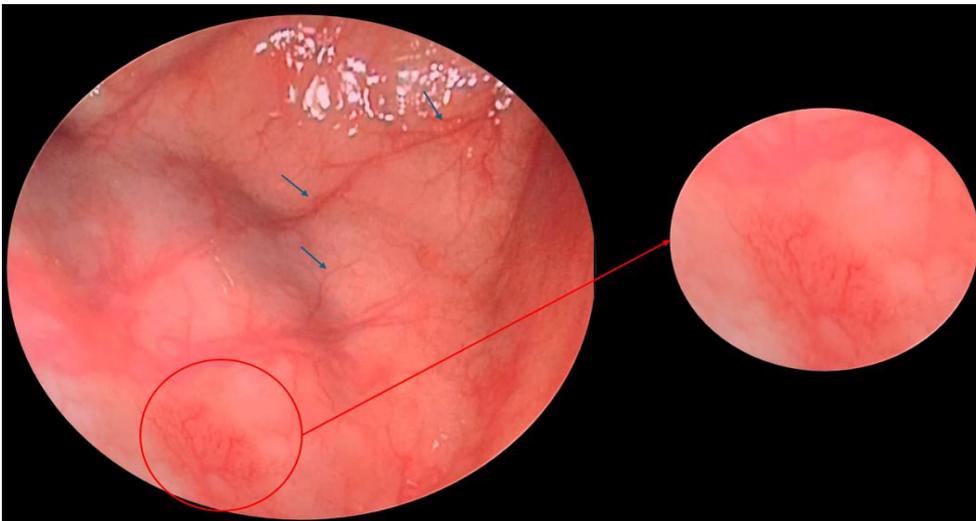


Figura 1. Colonoscopia evidenciando angiectasia de 4 mm en mucosa del colon ascendente, con aspecto de racimo vascular violáceo, sin sangrado activo; señalado por las flechas se aprecia el patrón vascular normal.

Ante este hallazgo, se decidió realizar tratamiento endoscópico inmediato de la lesión. Se aplicó coagulación con plasma de argón sobre la angiectasia colónica, logrando su ablación efectiva. El procedimiento transcurrió sin complicaciones. Tras la terapia, el paciente evolucionó de forma favorable, se mantuvo hemodinámicamente estable y no presentó nuevos episodios de sangrado digestivo durante su hospitalización. La anemia mejoró tras las transfusiones y el tratamiento específico de la lesión vascular. El paciente fue dado de alta en condición estable, con control por gastroenterología en la consulta externa.

Discusión

Las angiectasias representan una causa relevante de hemorragia digestiva, en particular en pacientes de edad avanzada o con comorbilidades cardiovasculares (4). Este caso ilustra cómo un sangrado oculto recurrente puede deberse a una lesión vascular plana fácilmente pasada por alto en evaluaciones iniciales. El diagnóstico de estas lesiones vasculares puede resultar un desafío debido al carácter intermitente del sangrado, ya que las lesiones pueden sangrar de forma episódica y luego retraerse (3,5). En series clásicas previas a la disponibilidad de videoendoscopia de alta definición, se documentó que pacientes con angiodisplasias colónicas presentaban colonoscopias y estudios radiológicos iniciales negativos, requiriendo angiografía mesentérica para identificar las malformaciones vasculares responsables del sangrado (4,7).

Hoy en día, con técnicas modernas como la cápsula endoscópica y la enteroscopia asistida, es posible visualizar el intestino delgado en busca de angiectasias ocultas cuando la endoscopia convencional alta y la colonoscopia son negativas (7,12). Se estima que las angiodisplasias del intestino delgado constituyen la causa más común de sangrado del intestino medio en pacientes mayores de 50 años. Por ende, ante un paciente de edad avanzada con anemia ferropénica o hemorragia digestiva de origen no claro, es fundamental incluir las angiectasias en el diagnóstico diferencial e insistir en estudios endoscópicos detallados de todo el tracto gastrointestinal (4,7,11).

En cuanto al manejo, la endoscopia terapéutica constituye la primera línea de tratamiento para las angiectasias con sangrado. La coagulación con plasma de argón es una técnica ablativa no contactante ampliamente utilizada por su eficacia y seguridad para controlar la hemorragia causada por estas lesiones vasculares (1-4). En el caso presentado, la aplicación de plasma de argón sobre la angiectasia colónica logró la hemostasia inmediata. Diversos estudios han demostrado altas tasas de éxito inicial con terapia endoscópica (electrocauterio bipolar, plasma de argón, láser) en angiodisplasias gastrointestinales, con control del sangrado en la mayoría de los pacientes (4).

Sin embargo, el resangrado a mediano y largo plazo sigue siendo un desafío, teniendo en cuenta que se ha reportado recurrencia de sangrado en un porcentaje significativo de casos, cercano al 30 % en algunos seguimientos a 2 años (4,11). Este comportamiento recurrente obedece a que, a menudo, existen lesiones múltiples o pueden formarse nuevas ectasias con el tiempo, especialmente si persisten factores predisponentes. Otras opciones en situaciones de sangrado persistente incluyen la embolización angiográfica selectiva de la arteria que nutre la lesión o, más drástico aún, la resección quirúrgica segmentaria del área afectada, aunque estas medidas

invasivas se reservan para hemorragias incontrolables o recurrentes a pesar del tratamiento endoscópico (1,2,11,12).

Conclusiones

Las angiectasias constituyen un diagnóstico diferencial clave en pacientes con hemorragia digestiva, especialmente en aquellos de edad avanzada o con factores de riesgo vasculares. La presentación típica puede ser una anemia ferropénica o sangrado oculto intermitente, por lo que su detección requiere un alto índice de sospecha y evaluaciones endoscópicas exhaustivas de todo el tracto digestivo. El caso descrito pone de manifiesto cómo la identificación oportuna de una angiectasia colónica permitió brindar un tratamiento curativo mediante endoscopia terapéutica, evitando hemorragias potencialmente graves. La coagulación con plasma de argón demostró ser una herramienta efectiva para lograr la hemostasia en este contexto, respaldando su papel como modalidad de primera elección en el manejo de las angiodisplasias gastrointestinales sangrantes. Finalmente, se hace énfasis en la importancia de no descartar las angiectasias como parte de los diagnósticos diferenciales en la hemorragia de vías digestivas.

Contribuciones de autoría: todos los autores declaran que cumplen con los criterios de autoría recomendados por el ICMJE.

Fuentes de financiación: los autores declaran que no hay financiación.

Conflictos de interés: los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias

1. Roa Ballestas PA, Molineros Baron C. Epidemiología, diagnóstico y tratamiento de las angiectasias gastrointestinales. *Universitas Medica*. 2023;64(1):1-13. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed64-1.edta>
2. Sami SS, Al-Araji SA, Ragunath K. Review article: Gastrointestinal angiodysplasia-pathogenesis, diagnosis and management. *Aliment Pharmacol Ther*. 2014 Jan;39(1):15-34. <https://doi.org/10.1111/apt.12527>
3. Galiano MT, Cepeda R, Garcia F. Angiodisplasias de intestino delgado, presentación de dos casos. *Rev Colomb Gastroenterol*. 2004;19:269-276.
4. Athanasoulis CA, et al. Angiodysplasia of the colon: a cause of rectal bleeding. *Cardiovasc Radiol*. 1978;1(1):3-13. <https://doi.org/10.1007/BF02551967>
5. García-Compeán D, Del Cueto-Aguilera AN, Jiménez-Rodríguez AR, González-González JA, Maldonado-Garza HJ. Diagnostic and therapeutic challenges of gastrointestinal angiodysplasias: A critical review and view points. *World Journal of Gastroenterology*. Baishideng Publishing Group Co. 2019;(25): 2549-64.

6. Estigarribia Passaro J. El síndrome de Heyde. *Revista Uruguaya de Cardiología*. 2021;36(3):1–21. <https://doi.org/10.29277/cardio.36.3.11>
7. Heyde EC. Gastrointestinal bleeding in aortic stenosis. *N Engl J Med*. 1958;259(4):196. DOI: 10.1056/NEJM195807242590416
8. McDonald J, Bayrak-Toydemir P, Pyeritz RE. Hereditary hemorrhagic telangiectasia: An overview of diagnosis, management, and pathogenesis. *Genetics in Medicine*. 2011; 13, 607–16.
9. Micic D, Sengupta N. Risk Stratification of Angioectasia as a Cause of Gastrointestinal Bleeding: Untangling the Spider’s Web? *Dig Dis Sci*. 2019; 64(10): 2693–5. <https://doi.org/10.1007/s10620-019-05750-z>
10. Nasr S, Khsiba A, Hamzaoui L, Mahmoudi M, Ben-Mohamed A, Yaakoubi M, et al. Clinical features and bleeding risk factors of angiodysplasia lesions in a Tunisian population. *Rev Gastroenterol Mex*. 2024 Jan 1;89(1):31–41. <https://doi.org/10.1016/j.rgmxen.2023.03.002>
11. Sciberras N, Zammit SC, Ellul P. Management of small bowel angioectasias diagnosed during video capsule endoscopy. *Annals of Gastroenterology*. Hellenic Society of Gastroenterology; 2023; 36: 103–13. <https://doi.org/10.20524/aog.2023.0780>
12. Sriram N, Bar-Yishay I, Kumarasinghe P, Yusoff I, Segarajasingam D, Bourke MJ, et al. Definitive therapy of colonic angioectasia by submucosal coagulation. *Endosc Int Open*. 2019 Dec;07(12):E1773–7. <https://doi.org/10.1055/a-0965-6688>