

HOSPITAL PEDIATRICO DOCENTE DE CENTRO HABANA

Displasia vascular del colon izquierdo, una causa poco frecuente de sangramiento intestinal

Dr. Eladio Blanco*

Dr. Angel M. Morandeira**

Dr. Armando Arriete**

Dra. Elvira Pérez***

Dr. Oscar Castellanos****

Dra. Renée Achón**

Blanco, E. y otros: *Displasia vascular del colon izquierdo, una causa poco frecuente de sangramiento intestinal.*

Se informa el caso de una niña de 7 años de edad, que desde el primer año presenta enterorragia y se llega al diagnóstico de displasia vascular del colon izquierdo, por medio de exámenes radiográficos, endoscópicos e histológicos. Se hace énfasis en la infrecuencia de este padecimiento, así como en su localización (colon izquierdo).

INTRODUCCION

Las displasias vasculares del colon pueden causar sangramiento gastrointestinal, son difíciles de diagnosticar y más de localizar.

En años recientes, hemos recibido trabajos que describen estas lesiones fundamentalmente en colon derecho.¹⁻³

Es nuestro interés demostrar un caso donde las investigaciones habían fracasado y que inclusive se le realiza una laparotomía exploradora y que presenta una displasia vascular del colon, en este caso, como característica particular, era del izquierdo.

El propósito de esta comunicación es enfatizar en los problemas de diagnóstico y discutir el valor de los diferentes métodos radiológicos y endoscópicos en esta entidad poco frecuente.²⁻⁵

* Doctor en Ciencias Médicas. Profesor titular, ISCMH.

** Especialista de I Grado en Cirugía.

*** Especialista de I Grado en Gastroenterología.

**** Especialista de I Grado en Radiología, Instituto de Gastroenterología.

***** Especialista de I Grado en Anatomía Patológica.

Presentación del caso

Nombre: ARM, edad: 7 años.

Anamnesis. Paciente procedente de Nicaragua que desde el primer año de edad presenta episodios de dolor abdominal, localizados en la fosa iliaca izquierda, fiebre, vómitos y enterorragia, que se valoró como una parasitosis (amebiasis) y que a pesar de los tratamientos repetidos, no mejoraba, y presentaba exacerbaciones de su sintomatología con frecuencia.

En diciembre de 1980, es ingresada en Managua, Nicaragua, donde se detecta una tumoración sensible en la fosa iliaca izquierda, por lo que se le realiza la laparotomía exploradora. El informe quirúrgico fue de tumoración de aspecto frangulomatoso, y se planteó el diagnóstico presuntivo de angiostrongiloidiasis.

Días después se reinicia el cuadro anteriormente descrito, de dolor abdominal y enterorragia, por lo que se decide remitirla a nuestro país, donde es ingresada en el Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri".

Se le realizaron las siguientes investigaciones:

Estudio radiográfico de colon con doble contraste.

Colonoscopia: a 50 ó 55 cm en colon descendente, se observó una tumoración mame-lonante de consistencia suave, que ocupa las dos terceras partes de la luz del órgano. La mucosa próxima a la tumoración, se mostró congestiva y friable, se toma muestra para estudio histológico.

Resultados. Fragmentos de mucosa de colon con marcada atrofia glandular, ligero infiltrado a eosinófilos y presencia de vasos muy dilatados y engrosados. Con fecha 14 de enero de 1982, ingresa en el Hospital Pediátrico Docente de Centro Habana.

Diagnóstico clínico: Tumoración de colon izquierdo.

Informe operatorio: Exéresis de tumoración y anastomosis terminoterminal.

Acto operatorio. En el acto operatorio se encontró una tumoración sólida en el colon descendente y el ángulo esplénico, de forma irregular, de consistencia sólida, en la que se observaron vasos de gran calibre que parten de la arteria cólica izquierda y dan el aspecto de estar trombosados. Previa separación de la tumoración de la zona peritoneal del bazo y renal, se realiza la resección de ésta, con anastomosis terminoterminal en 2 planos.

A la semana de su intervención, presenta náuseas, vómitos, dolor y distensión abdominal; se plantea un síndrome oclusivo, que se comprueba al examen radiográfico. Se interviene y se evidencia de esta forma la existencia de bridas.

El posoperatorio en esta ocasión fue satisfactorio. Dos meses después se realizó estudio radiográfico y endoscópico cuyos resultados fueron normales, por lo que se le da alta hospitalaria, y 3 meses más tarde, sin síntomas, vuelve a su país con las orientaciones de regresar al año para el chequeo evolutivo. Posterior a la resección del tumor, en ningún momento presentó sangramiento.

DISCUSION Y CONCLUSIONES

Según trabajos realizados por J. D. Rivas, R. O. Emmett (1953)⁶ y J. A. Shepherd (1953),⁷ se considera que los exámenes sistemáticos, así como la laparotomía exploradora, no nos ayudan en el diagnóstico, cuando la causa del sangramiento es una displasia vascular. Estas lesiones, que aparecen generalmente en el colon derecho, no siempre están al alcance del enema baritado y en ausencia de sangramiento activo, se hace difícil localizarlas por examen quirúrgico, por lo que el estudio rectosigmoidoscópico y la arteriografía, son los exámenes a realizar cuando los métodos convencionales han demostrado ser poco concluyentes.



Figura 1. Colon por enema. Zona de estenosis regular, de unos 2 cm de extensión, en el colon descendente de límites precisos.

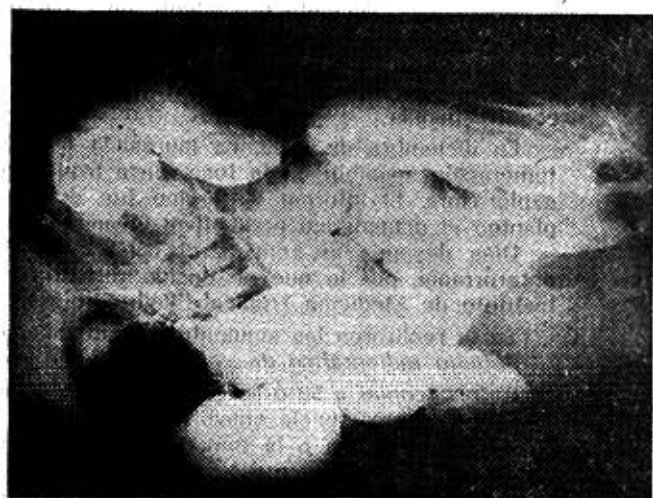


Figura 2. Colon por enema. Vista oblicua. Se puede apreciar mejor la zona de estenosis.

Figura 3. Segmento de colon descendente de 15 cm de longitud. La mucosa muestra un aspecto irregular congestiva, al abrirla por el borde antimesentérico presenta un color rojizo intenso.

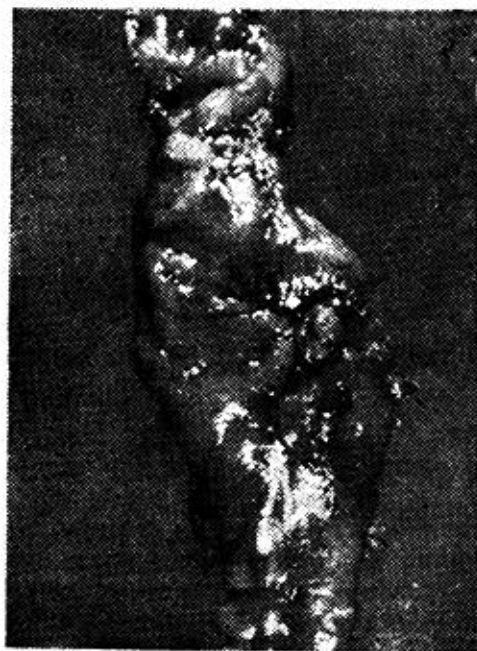




Figura 4. Cortes microscópicos donde se hace evidente la presencia de vasos displásicos de carácter cavernomatoso con paredes delgadas que toman todo el espesor del órgano.



SUMMARY

Blanco, E. et al. *Vascular dysplasia of the left colon, an uncommon cause of intestinal bleeding.*

The case of a seven year old girl, who since first year of life presented enterorrhage, is reported. By means of radiographic, endoscopic and histologic examinations diagnosis of vascular dysplasia of the left colon is determined. Emphasis is made on this unusual suffering, as well as on its localization (left colon).

RÉSUMÉ

Blanco, E. et al. *Dysplasie vasculaire du côlon gauche, une cause peu fréquente de saignement intestinal.*

Il est rapporté le cas d'une fillette de 7 ans, qui depuis l'âge d'un an présente une entérorragie. Le diagnostic de dysplasie vasculaire du côlon gauche est posé à partir des examens radiographiques, endoscopiques et histologiques. L'accent est mis sur la rareté de cette affection, ainsi que sur sa localisation (côlon gauche).

BIBLIOGRAFIA

1. *Alfidi, R. et al.*: Recognition and angiosurgical detection of arteriovenous malformations of the bowel. *Ann Surg* 174: 573-582, 1971.
2. *Cooperman, A. M. et al.*: Arteriovenous malformation of the intestine. *Arch Surg* 104: 284-287, 1972.
3. *Genant, H. K.; I. Ranniger*: Vascular dysplasia of the ascending colon; report of two cases and review of the literature. *Am J Roentgenol* 115: 349-354, 1972.
4. *Galloway, S. J. et al.*: Vascular malformations of the right colon as a cause of bleeding in patients with aortic stenosis. *Radiology* 113: 11-15, 1974.
5. *Casarella, W. J. et al.*: Lower gastrointestinal tract hemorrhage: new concepts based on arteriography. *Am J Radiol* 121: 357, 368, 1974.
6. *Rives, J. D.; R. D. Emmett*: Massive melena: survey of 129 cases seen at Charity Hospital from March 1950 to December 1952. *U La State Med Sec* 105: 293-298, 1953.
7. *Shepherd, J. A.*: Angiomatous conditions of gastrointestinal tract. *Br J Surg* 40: 409-421, 1953.
8. *Winawer, S. J.; P. Sherlock*: Diagnostic and Therapeutic Endoscopy of the Colon. Monograph of Regional Seminar of Memorial Sloan-Ketterin Cancer Center, 1974.
9. *Clark, R. A.; J. Rosch*: Arteriography in diagnosis of large bowel bleeding. *Radiology* 94: 83-88, 1970.
10. *Nusbaum, M.; S. Baum*: Radiographic demonstration of unknown sites of gastrointestinal bleeding. *Surg Forum* 14: 374-378, 1963.
11. *Baum, S. et al.*: The preoperative demonstration of intraabdominal bleeding from undetermined sites by percutaneous selective celiac and superior mesenteric arteriography. *Surgery* 58: 797-805, 1965.
12. *Wolf, W. L. et al.*: Angiodysplasia of the colon. Diagnosis and treatment. *Gastroenterology* 72: 329-333, 1977.

Recibido: 29 de diciembre de 1984

Aprobado: 5 de abril de 1984

Dr. *Eladio Blanco Rabassa*
Hospital Pediátrico de Centro Habana
Benjumeda e Infanta
Ciudad de La Habana
Cuba