

## Hemorragia de intestino medio, ¿qué hemos avanzado?

Juan M. Blancas-Valencia\*

Departamento de Gastroenterología, Hospital Ángeles Metropolitano, Ciudad de México, México

### Introducción

En este siglo hemos avanzado mucho en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes con hemorragia de intestino medio (HIM) gracias a la cápsula endoscópica (CE) y a los métodos de enteroscopia profunda conocidos como enteroscopia de mono balón (EMB) y la de doble balón (EDB) también conocidas como enteroscopia asistida con dispositivos (EAD). Actualmente podemos tener el diagnóstico y tratamiento en más del 80% de los casos, sin embargo aún tenemos dudas en la historia natural de las enfermedades del intestino delgado y sobre grupos específicos de enfermos, entre otros retos por lo que es importante continuar la investigación en esta área en donde la principal manifestación de enfermedad es la HIM

### Revisión

Sumio<sup>1</sup> presentó un trabajo sobre la utilidad de la CE urgente para el diagnóstico de la HIM en pacientes con hemorragia manifiesta basados en que no existe un consenso sobre cuándo es el mejor momento para hacer la CE en este tipo de pacientes para lo cual incluyo en forma retrospectiva a 127 pacientes que fueron estratificados en 2 grupos: Grupo A con 15 pacientes y a los cuales se les realizó la CE en las primeras 48 horas y Grupo B con 112 pacientes y a los que se les realizó la CE después de las 48 horas. Todos los pacientes fueron revisados con EDB y se compararon los hallazgos de ambos procedimientos. En el grupo A se obtuvo

el diagnóstico en el 80% (12/15), mientras que en el grupo B el diagnóstico fue del 47% (53/112). Ambos grupos tuvieron características clínicas similares. La etiología más frecuente reportada fue angiodisplasias en ambos grupos y en todos los casos se estableció tratamiento endoscópico y la concordancia de ambos procedimientos fue del 100% en el grupo A y 92.9% en el B; el resangrado se presentó solo en un caso del grupo B, por lo que concluyen que la CE urgente tiene mayor utilidad en estos pacientes aumentando la sensibilidad diagnóstica y reduciendo los riesgos de resangrado. Otro trabajo interesante fue el presentado por Otani<sup>2</sup>, sobre el efecto de la colchicina en el tratamiento de la enteropatía intensa asociadas a AINE, para lo cual incluyeron a 10 pacientes con uso de los fármacos que tuviera en la CE por lo menos 5 erosiones pequeñas, una grande o una úlcera. A los pacientes se les administró 0.5 mg de colchicina 2 veces al día por 8 semanas y al final se realizó una nueva CE. Se incluyeron en el análisis a 7 pacientes encontrando curación completa en 4 (57%) por lo que concluyen que la colchicina podría ser de utilidad en el tratamiento de la enteropatía asociada a AINE pero se requieren más estudios para confirmarlo. Otra de las causas frecuentes de HIM es la lesión de Dieulafoy, aunque no conocemos su frecuencia real por lo que Inayata<sup>3</sup> presentó una revisión sistemática sobre esta lesión en el yeyuno desde 1944 hasta 2019 y encontró un total de 57 casos en los cuales las manifestaciones más frecuentes fueron melena en el 40%, hematoquecia en 23% y hemorragia oculta o evidente en el 21%. Para el diagnóstico, la

### Correspondencia:

\*Juan M. Blancas-Valencia

E-mail: blancasoropeza@prodigy.net.mx

DOI: 10.24875/END.M20000187

Endoscopia. 2020;32(Supl 1):23-25

www.endoscopia-ameg.com

0188-9893/© 2020. Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal, publicado por Permanyer México SA de CV, todos los derechos reservados.

laparotomía exploradora lo estableció en el 95% de los casos, la EMB en el 100% y la EDB en el 92%, el tratamiento aplicado fue cirugía 51%, endoscópico 46% y embolización 9%; el resangrado fue de 0, 13 y 100% respectivamente, la mortalidad fue del 1.8% y concluye que esta enfermedad tiene un diagnóstico y tratamiento difícil, los pacientes requieren cirugía para diagnóstico y tratamiento y que la EAD es promisoría. En pocos casos la CE en HIM es negativa y en este escenario Khamplo<sup>4</sup> nos presentó su experiencia en un trabajo titulado la CE negativa tiene un muy alto valor predictivo negativo para diagnóstico de lesiones del intestino delgado y realizó un estudio retrospectivo de 8 años y con seguimiento de 2 años, en donde incluyó pacientes con HIM con CE negativa, incluyendo en el análisis final a 143 casos, de los cuales 30 resangraron (21%) y la causa se encontró en el intestino delgado en un estudio<sup>5</sup>, concluyendo que el resangrado no es común después de una CE negativa y que la mayoría de los resangrados no se encuentran en el intestino delgado y que el uso de AINE y la presentación de hemorragia evidente son predictores independientes de resangrado. Sey<sup>5</sup> realizó un ensayo clínico doble ciego para evaluar si la simeticona (S) en concentraciones altas y con gran volumen (1125 mg de S en 750 ml de agua) mejoraban la visualización de la CE comparada con menor concentración y volumen (300 mg de S en 200 ml de agua) y concluye que no se mejora la visualización. Suraweera<sup>6</sup>, realizó un estudio con inteligencia artificial (IA) y CE para evaluar si se mejoraba la detección de lesiones clínicamente relevantes y realizó un estudio retrospectivo de CE ya realizadas por expertos y fueron evaluadas por un programa de IA y concluyen que en este estudio la IA reduce la no identificación de lesiones clínicamente relevantes de 31.2% a 1% y reduce el tiempo para identificar una lesión en un 99%.

La EAD en la actualidad debe ser terapéutica primordialmente y Wild<sup>7</sup>, reportó uno de los estudios más grandes de los Estados Unidos de Norteamérica con EAD en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del intestino delgado, fue un estudio retrospectivo multicéntrico en donde evaluaron el uso, alcance diagnóstico y complicaciones en pacientes adultos del 2014 al 2019. En el 85% de los casos se usó la vía oral, en el 76% se encontraron alteraciones y las angiodisplasias fueron las más comunes en el 37%. El 50% fueron terapéuticas siendo la más común el uso de argón plasma, se presentaron complicaciones en el 0.9% concluyendo que es un procedimiento seguro en su medio con un 76% de alcance diagnóstico y con acción terapéutica y que la edad es proporcional a las enfermedades.

Muftah<sup>8</sup>, presentó un estudio retrospectivo de un centro de referencia en donde incluyó a pacientes con enfermedad renal crónica que tenían HIM y evaluó el papel de la EAD para el manejo de estos enfermos, para el análisis final incluyó 94 pacientes, 48 con enfermedad renal y 46 fueron controles y encontró que los pacientes renales tuvieron una frecuencia mayor de hemorragia evidente (72.9 vs. 52.2%) y tuvieron mayor requerimiento transfusional (91 vs. 58%) y niveles menores de hemoglobina. Todos los pacientes tuvieron hallazgo positivo antes de la EAD (96% CE y 4% radiológico). Los pacientes renales tuvieron una mayor incidencia de resangrado (81 vs. 22%) y necesidad de realizar nuevos estudios y la conclusión es que los pacientes renales tienen mayor frecuencia de resangrados y de transfusiones a pesar de la EAD. Hasan<sup>9</sup> presentó en un estudio multicéntrico retrospectivo sobre la utilidad y seguridad de la EAD en los pacientes con dispositivos de asistencia ventricular izquierda e incluyó a 34 pacientes de los cuales 20 estaban con antiagregantes plaquetarios y 24 con Warfarina, y todos tenían evaluación preanestésica clase IV y no hubo complicaciones anestésicas ni endoscópicas. El alcance diagnóstico fue del 69% para la EMB, 73% para la EDB y 55% para la espiral y el alcance terapéutico respectivamente fue de 67, 73 y 44%. Finalmente se presenta un estudio prospectivo con un método muy prometedor de enteroscopia profunda conocido como enteroscopia motorizada (EEM) el cual tiene como principal ventaja su avance rápido y Giordano<sup>10</sup>, nos informa sus resultados que fueron recolectados en forma prospectiva durante un año e incluyeron 28 pacientes para su análisis final, el tiempo promedio total y el avance promedio fue de 61 minutos y 5211 cm respectivamente y en un caso se obtuvo enteroscopia total, el alcance diagnóstico fue del 71% sin efectos adversos graves y concluye que es un procedimiento seguro con gran profundidad de inserción en menor tiempo comparado con los enteroscopios disponibles.

## Conclusiones

La CE en las primeras 48 hs parece tener el mayor alcance diagnóstico en los casos de HIM con sangrado evidente, en el tratamiento de la enteropatía por AINE la colchicina podría ser útil aunque se requieren más estudios, en la actualidad el manejo de la lesión de Dieulafoy debe ser endoscópico y la cirugía reservada como último recurso, una CE negativa predice que la mayoría de los pacientes no resangrará y esto se debe individualizar, la simeticona no mejora la visibilidad en

la CE y la IA sin duda alguna aportará mayor certeza diagnóstica a la CE y nos hará la vida más fácil, La EAD en EU de América es un procedimiento seguro y con aplicación terapéutica tanto en la población general como en grupos especiales como los pacientes con asistencia ventricular izquierda y en el grupo de insuficiencia renal crónica no ha logrado disminuir los requerimientos transfusionales aunque esto se debe seguir estudiando. Finalmente la EEM parece ser más rápida sin ofrecer otras diferencias con respecto a la EMB y a la EDB.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses alguno.

### Financiamiento

Los autores no recibieron patrocinio para llevar a cabo este artículo.

### Bibliografía

1. Lio S, Oka S, Tanaka S et al. Clinical utility of emergency capsule endoscopy for diagnosing the source and nature of ongoing overt obscure gastrointestinal bleeding. DDW congress; 2020 Poster sesión Tu 1544.
2. Otani K, Watanabe T, Nadataki Y et al. Effect of colchicine treatment on severe NSAID induced small intestinal damage: A pilot study. DDW congress; 2020 Poster sesión Tu 1548.
3. Inayata F, Ishtiaq R, Weissman S et al. Jejunal Dieulafoy's lesion: Is still a diagnostic and therapeutic conundrum? DDW congress; 2020 Poster sesión Tu 1577.
4. Khamplod S, Limsrivilai J, Niltwat S et al. Negative video capsule endoscopy had very high negative predictive value for small bowel lesions, but beware of Young patients. DDW congress; 2020 Poster sesión Tu 1556.
5. Sey M, Yan B, Mc Donald C et al. Randomized double blind clinical trial of high volume simethicone to improve visualization during small intestinal capsule endoscopy. DDW congress; 2020 Poster sesión Tu 1533.
6. Suraweera D, Wong K et al. AI Vs Human: CNN-Assisted small bowel videocapsule endoscopy is associated with higher detection of clinically relevant lesion. DDW congress; 2020 Poster sesión Sa 2000.
7. Wild D, Noujaim M, Vance I et al. The use of device assisted enteroscopy in diagnosing and treating small bowel disorders, results from a large retrospective multi center US study. DDW congress; 2020 Poster sesión Tu 1534.
8. Muftah M, Shah R, Patel V et al. Role of device assisted enteroscopy in small bowel bleeding in patients with chronic kidney disease. DDW congress; 2020 Poster sesión Tu 1574.
9. Hasan B, McMahon, Khalid R et al. Utility and safety of balloon assisted enteroscopy in patients with left ventricular assist devices: A retrospective multicenter study. DDW congress; 2020 Poster sesión Tu 1578.
10. Giordano A, Valdés Y, Escapa M et al. Preliminary experience with the novel motorized spiral enteroscope (powerspiral) for small bowel disease. DDW congress; 2020 Poster sesión Sa 2000.