

## Una causa infrecuente de hemorragia digestiva baja

La hemorragia digestiva baja (HDB) aguda se presenta en el 20 % de todos los casos de hemorragia digestiva gastrointestinal. Si bien la mayoría de los casos se autolimitan espontáneamente y no requieren ningún tipo de intervención y son de manejo ambulatorio, determinados factores como la edad y las comorbilidades determinarán situaciones clínicas graves con necesidad de estudios diagnósticos- terapéuticos invasivos, como endoscopia, angiografía, entre otros.<sup>1</sup>

Clínicamente los pacientes se presentan con hematoquecia/ proctorragia. Sin embargo, en algunos casos los pacientes con hemorragia del ciego y colon derecho pueden presentarse con melena. Además, se puede observar hematoquecia en pacientes con sangrado digestivo alto. Aproximadamente el 15% de pacientes con sospecha de HDB finalmente tienen causa en el tracto gastrointestinal superior, sobre todo cuando se presentan con inestabilidad hemodinámica.<sup>1</sup>

Existe una amplia variedad de causas. Las más comunes incluyen: hemorragia diverticular, trastornos anorrectales como hemorroides, neoplasias colorrectales, enfermedad inflamatoria intestinal, ectasias vasculares, colitis (isquémica, por radiación e infecciosa). Otras: post-polipectomía, úlcera por antiinflamatorios no esteroideos, úlcera rectal solitaria.<sup>1</sup>

Como medida inicial es importante una anamnesis adecuada, examen físico completo y evaluación de laboratorio enfocados a evaluar la gravedad del sangrado y su posible localización y etiología.<sup>2</sup>

La video colonoscopia (VCC) es el procedimiento de diagnóstico inicial para casi todos los pacientes que presentan HDB aguda. Y en un 10 a 15% aproximadamente requerirán tratamiento endoscópico terapéutico, como esclerosis con esclerosantes, colocación de hemoclips, coagulación con argón plasma, entre otros. La misma debe realizarse una vez que el paciente esté hemodinámicamente estable, y con una limpieza colónica adecuada, preferentemente con polietilenglicol 4-6litros. No se recomienda sin preparación.<sup>2</sup>

La mucosa colónica debe inspeccionarse cuidadosamente durante la entrada y retirada, con intentos vigorosos de lavado para remover los restos de materia fecal, sangre y coágulos para poder identificar el sitio de sangrado. El endoscopista también debe, en lo posible, intubar el íleon terminal para descartar sangre proximal sugestiva de una lesión del intestino delgado.<sup>2</sup>

Dentro de las causas poco frecuentes de HDB se encuentra la colitis por citomegalovirus (CMV). En la mayoría de los casos, ocurre en pacientes inmunocomprometidos o asociado a las enfermedades inflamatorias intestinales. La clínica varía entre síntomas inespecíficos como dolor abdominal o diarrea y

complicaciones como la hemorragia digestiva grave, la perforación intestinal o el megacolon tóxico. <sup>3</sup>

## HDB por CMV

### Hallazgos endoscópicos

Mucosa friable, eritematosa o más característico, úlceras de tamaño mediano o grande, bien delimitadas y con bordes protruyentes, separadas por mucosa normal. <sup>4</sup>

### Localización

Es frecuente la afectación focal del colon y existen casos con afectación exclusiva del colon derecho, incluso ileítis terminal aislada. Por eso es importante que la VCC sea completa. <sup>4</sup>

### Diagnóstico

Se recomiendan múltiples biopsias profundas de los cráteres de las úlceras porque la infección es submucosa y las inclusiones se encuentran en las capas más profundas. La existencia de inclusiones intranucleares e intracitoplasmáticas hacen diagnóstico (célula con aspecto de “ojo de búho”). El estudio inmunohistoquímico y el cultivo viral de las biopsias son técnicas diagnósticas complementarias. <sup>4</sup>

### *¿Qué debemos saber ante una HDB?*

- ✓ El adecuado interrogatorio y examen físico son fundamentales.
- ✓ Primero manejo médico y estabilización hemodinámica.
- ✓ Realizar VCC sólo con el paciente compensado hemodinámicamente y con limpieza colónica previa. Se recomienda polietilenglicol de 4 a 6ls.
- ✓ Hematoquecia con descompensación hemodinámica sospechar fuente alta de sangrado y realizar Video endoscopia digestiva alta también.
- ✓ El lavado enérgico de restos de materia fecal y sangre asociado a una minuciosa inspección de la mucosa ayudan a identificar sitio de sangrado.
- ✓ Si se identifica causa de sangrado y éste es activo, realizar terapéutica endoscópica.
- ✓ En caso de úlceras, tomar múltiples biopsias de bordes y fondo.

### BIBLIOGRAFIA

1. Brandt D. Lower Gastrointestinal Bleeding. Surg Clin N Am 2018
2. Strate L. ACG Clinical Guideline: Management of Patients With Acute Lower Gastrointestinal Bleeding. Am J Gastroenterol 2016
3. Caballero-Díaz Y. Colitis por citomegalovirus: una causa de hemorragia digestiva baja masiva. Cirugía y Cirujanos. 2019
4. Vázquez- Iglesias J. Endoscopia Digestiva. Diagnóstica y terapéutica. Editorial Médica Panamericana. 2009.