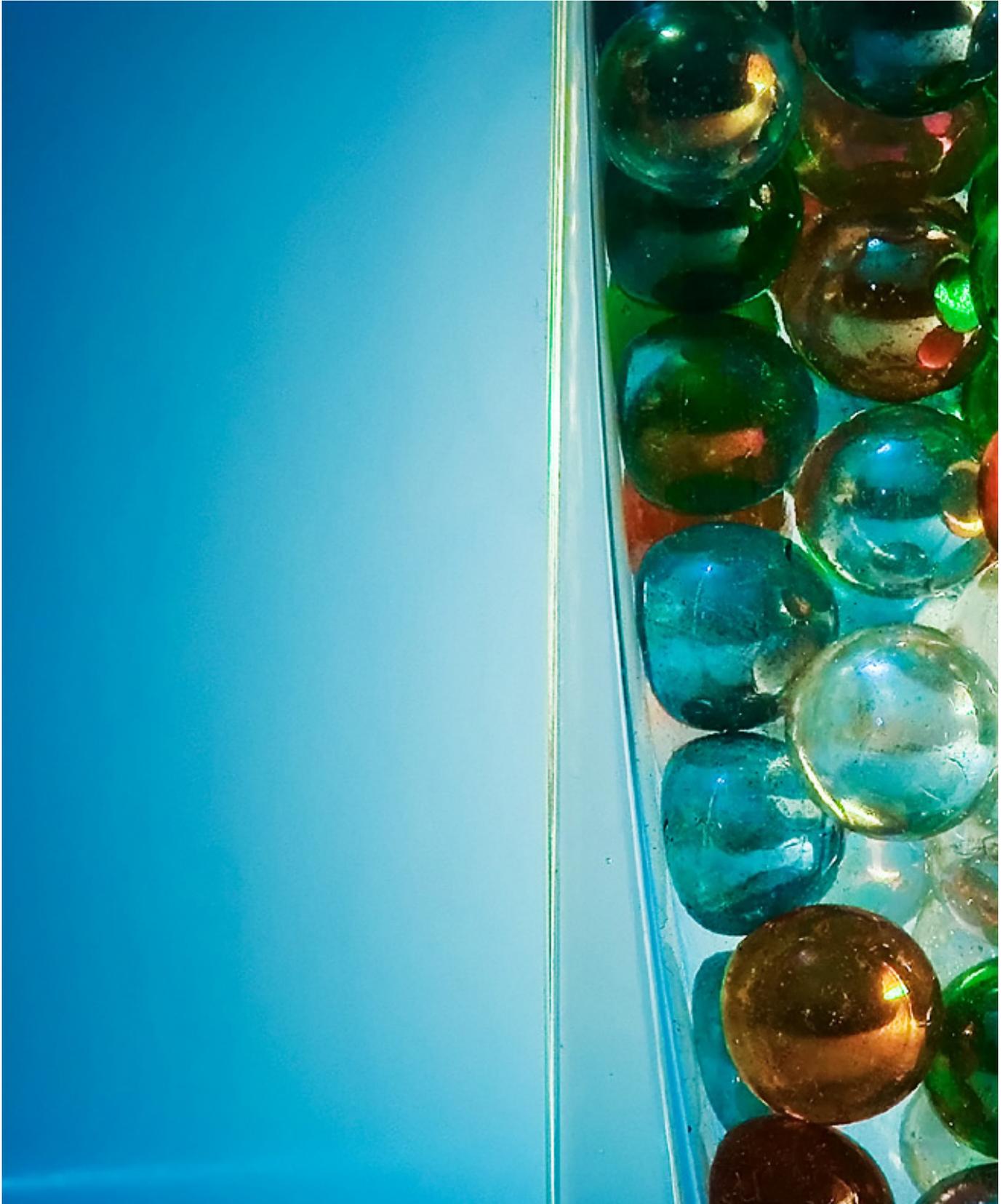




**Libros  
Virtuales  
IntraMed**



## HD DE ORIGEN OSCURO Y OCULTO

**SANGRADO OCULTO:** se define como la presencia de anemia ferropénica y/o SOMF +, sin sangrado visible.

**SANGRADO OSCURO:** sangrado recurrente o persistente que puede ser:

**Oscuro Oculto:** anemia ferropénica y/o SOMF (+)

**Oscuro Evidente:** melena y/o proctorragia. De causa no determinada mediante endoscopia digestiva.

### ORIGEN DEL SANGRADO OCULTO (VEDA/COLO-NOSCOPIA)

❖ GI superior: 29-56%

❖ GI inferior: 20-30%

### OCULTO

- ❖ Esofagitis
- ❖ Úlcera gástrica
- ❖ Cáncer gástrico
- ❖ Ectasias vasculares
- ❖ Cáncer de colon
- ❖ Adenomas
- ❖ Colitis

“EN PRIMER LUGAR DEBE REPETIRSE LA ENDOSCOPIA DEBIDO A LAS LESIONES NO VISTAS”

### SCAN NUCLEAR CON GLOBULOS ROJOS MARCADOS:

VENTAJAS	DESVENTAJAS
Sangrado de 0,1-0,5 ml/min.	Baja certeza diagnóstica
Segura	No hay localización definitiva
No invasiva	No terapéutica
No riesgo de contraste	No causa específica
No es costosa Blush inmediato, angiografía	No es útil en sangrado oscuro-oculto

❖ Lesiones sincrónicas: 1-7%

❖ Sin causa: 29-52%

❖ En mayores de 50 años debe realizarse primero la colonoscopia (pólipos, ectasia vascular, vasculitis).

### CAUSAS MÁS FRECUENTES DE HEMORRAGIA DE ORIGEN

#### OSCURO

❖ Angiodisplasias 34%

❖ Neoplasia de intestino delgado 27%

❖ Úlceras de intestino delgado 2%

❖ Lesiones mucosas inespecíficas

### CAUSAS MÁS FRECUENTES DE HEMORRAGIA DE ORIGEN

“DESDE EL ÁNGULO DE TREITZ Y HASTA EL ÍLEON DISTAL EL EXÁMEN ES MAS DIFICULTOSO”

1. Repetir la endoscopia (c/s push enteroscopia).
2. Repetir la colonoscopia con intubación del íleon distal. Algunos recomiendan un segundo endoscopista.
3. Cápsula endoscópica (no permite tomar biopsias, realizar tratamiento, ni evaluación detallada de esófago o estómago).
4. Evaluación de intestino delgado: probablemente la causa de sangrado en pacientes con endoscopias negativas, sobre todo pacientes jóvenes (menores de 50 años). Los tumores son la causa más frecuente de sangrado.

Métodos para evaluar intestino delgado:

- ❖ Enteroscopia (push enteroscopia, doble balón)
- ❖ Cápsula endoscópica
- ❖ Enteroclasia

- ❖ Angiografía
- ❖ Gammagrafía

La elección del método depende de la experiencia y disponibilidad.

### ANGIOGRAFÍA MESENTÉRICA

VENTAJAS	DESVENTAJAS
Sangrado de > 0,5 ml/min.	Invasiva
Certeza de localización	No es útil en el sangrado oscuro-oculto
Terapéutica	No determina causa específica
No requiere preparación del colon	Complicaciones
Puede identificar lesiones no sangrantes	No determina sangrado venoso

#### LOGRO DIAGNÓSTICO 15-70%

- ❖ Sensibilidad 90%
- ❖ Valor predictivo positivo 84%
- ❖ Falsa localización del 59%
- ❖ Certeza del scan 48%
- ❖ Requisito previo a la angiografía

### ENTEROCLISIS

VENTAJAS	DESVENTAJAS
Mínima invasión	Bajo logro diagnóstico
Bajo costo	No detecta lesiones planas
Segura	Falsos negativos
	No terapéutica

#### LOGRO DIAGNÓSTICO (27-77%) 47%

Sensibilidad 47%

Especificidad 100%

#### Indicaciones:

- ❖ Sangrado masivo (no se puede hacer colonoscopia)

- ❖ Sangrado persistente, ¿causa?
- ❖ Sangrado evidente, con colonoscopia negativa

#### Terapéutica:

- ❖ Vasopresina (terlipresina)
- ❖ Embolización supraselectiva

### PUSH ENTEROSCOPIA

VENTAJAS	DESVENTAJAS
Fácilmente disponible	Solo yeyuno proximal
Pocas complicaciones	Complicaciones por sobre tubo
Diagnóstica y terapéutica	

---

---

**LOGRO DIAGNÓSTICO:**

- ❖ OCULTO: 0%
- ❖ OSCURO: 10-25%
- ❖ OTROS: 5-10%

**Indicaciones:**

- ❖ Complementaria a la Push enteroscopia
- ❖ Sospecha de neoplasia de intestino delgado
- ❖ Descartar estenosis
- ❖ Sospecha de enfermedad de Crohn





