



Sociedad Española
de Reumatología -
Colegio Mexicano
de Reumatología

Reumatología Clínica

www.reumatologiaclinica.org



Reumatología clínica en imágenes

Hemorragia digestiva alta (estómago de sandía) en paciente con esclerodermia limitada (síndrome de CREST)



Upper gastrointestinal bleeding (watermelon stomach) in a patient with limited scleroderma (CREST syndrome)

Ana Isabel Turrión Nieves^{a,b,*}, Henry Moruno Cruz^a, M. Liz Romero Bogado^a y Ana Perez Gómez^a

^a Servicio de ESI-Reumatología, Departamento de Medicina Especialidades Médicas, Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, Madrid, España

^b Unidad Docente de Anatomía y Embriología Humanas, Departamento de Cirugía y Ciencias Médico Sociales, Universidad de Alcalá de Henares, Alcalá de Henares, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 16 de enero de 2016

Aceptado el 26 de mayo de 2016

On-line el 25 de junio de 2016

Paciente de 52 años con esclerodermia limitada de 20 años de evolución y síndrome antifosfolípido, anticuerpos antinucleares (ANA) positivos 1/2.560 con patrón anticentrómero y anticoagulante lúpico positivo, en tratamiento con anticoagulantes orales por cuadro de trombosis en miembro inferior.

Ingresa por episodio de melenas con datos de anemización, al realizar exploración endoscópica se evidencian en antro lesiones de aspecto vascular, confluentes hacia el píloro, compatibles con estómago en *watermelon*^{1,2} (fig. 1). Ante la presencia de sangrado activo en sábana, se realiza tratamiento con argón³ (fig. 2).

La ectasia vascular gástrica antral (EVGA) constituye una causa rara, pero grave, de hemorragia gastrointestinal alta (4% de todas las hemorragias digestivas). Los hallazgos endoscópicos son característicos: imágenes lineales, orientadas en forma radial partiendo del píloro (imagen de estómago en sandía o *watermelon stomach*^{1,4}).

La EVGA se asocia con enfermedades crónicas subyacentes, fundamentalmente con cirrosis hepática. En enfermedades autoinmunes se relaciona con la existencia del fenómeno de Raynaud, siendo en la variante limitada de la esclerodermia (síndrome de CREST) la más frecuentemente descrita^{5,6}. La serie más amplia de pacientes estudiados con EVGA incluye 45 pacientes, de los que un 62% presentaban a la vez conectivopatía, particularmente con fenómeno de Raynaud (31%) y esclerodactilia⁷ (20%).

Su etiopatogenia es desconocida; se acepta como hipótesis que los cambios histológicos, sobre todo en la lámina propia son debidos a proliferación fibromuscular, dilatación vascular y trombosis,

causadas por la vasculopatía presente en esta enfermedad⁸. Debe sospecharse de la EVGA en pacientes con esclerodermia y anemia ferropénica que no responden a suplementos férricos.

En la actualidad no se cuenta con terapias dirigidas a evitar su aparición, y ante la presencia de sangrado el tratamiento que ha mostrado los mejores resultados es el endoscópico, incluyendo el uso de ablación con láser, argón plasma o frío. En cuanto a la posible

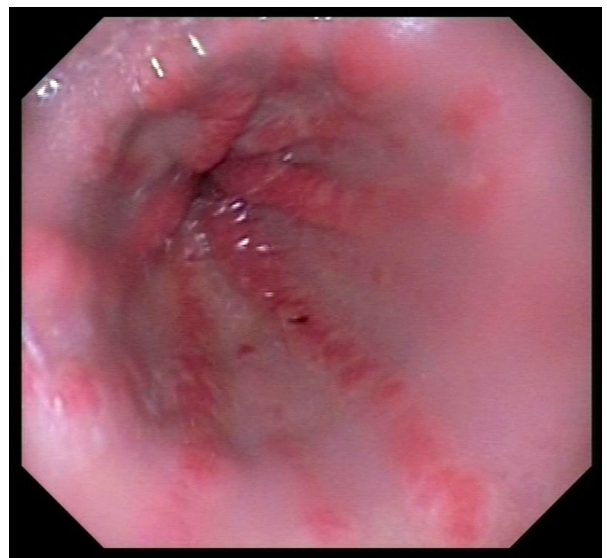


Figura 1. Imágenes endoscópicas de ectasia vascular antral lineales.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: anaturrion@hotmail.com (A.I. Turrión Nieves).

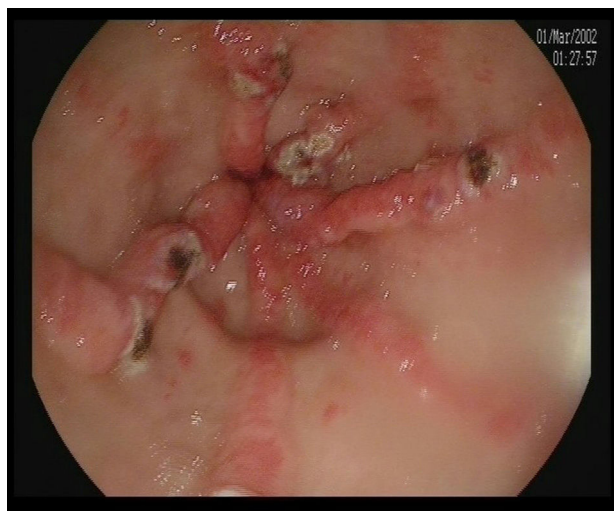


Figura 2. Imagen endoscópica de ectasia vascular tratada con argón plasma.

solución quirúrgica como la antrectomía, podría utilizarse ante el fracaso de otras terapias^{9,10}. Existen tratamientos farmacológicos utilizados en caso de carecer de medios para la realización de técnica endoscópica, pero suelen presentar mayores efectos adversos.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Elkayam O, Oumanski M, Yaron M, Caspi D. Watermelon stomach following and preceding systemic sclerosis. *Semin Arthritis Rheum.* 2000;30:127–31.
2. Fuccio L, Mussetto A, Laterza L, Eusebi LH, Bazzoli F. Diagnosis and management of gastric antral vascular ectasia. *World J Gastrointest Endosc.* 2013;5:6–13.
3. Forbes A, Marie I. Gastrointestinal complications: The most frequent internal complications of systemic sclerosis. *Rheumatology (Oxford).* 2009;48 Suppl 3:iii36–9.
4. Kar P, Mitra S, Resnick JM, Torbey CF. Gastric antral vascular ectasia: Case report and review of the literature. *Clin Med Res.* 2013;11:80–5.
5. Ghrenassia E, Avouac J, Khanna D, Derk CT, Distler O, Suliman YA, et al. Prevalence, correlates and outcomes of gastric antral vascular ectasia in systemic sclerosis: A EUSTAR case-control study. *J Rheumatol.* 2014;41:99–105.
6. Parrado RH, Lemus HN, Coral-Alvarado PX, Quintana López G. Gastric antral vascular ectasia in systemic sclerosis: Current concepts. *Int J Rheumatol.* 2015;2015:762546.
7. Gostout CJ, Viggiano TR, Ahlquist DA, Wang KK, Larson MV, Balm R. The clinical and endoscopic spectrum of the watermelon stomach. *J Clin Gastroenterol.* 1992;15:256–63.
8. Selinger CP, Ang YS. Gastric antral vascular ectasia (GAVE): An update on clinical presentation, pathophysiology and treatment. *Digestion.* 2008;77:131–7.
9. Swanson E, Mahgoub A, MacDonald R, Shaukat A. Medical and endoscopic therapies for angiodysplasia and gastric antral vascular ectasia: A systematic review. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2014;12:571–82.
10. Zulli C, del Prete A, Romano M, Esposito F, Amato MR, Esposito P. Refractory gastric antral vascular ectasia: A new endoscopic approach. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2015;19:4119–22.