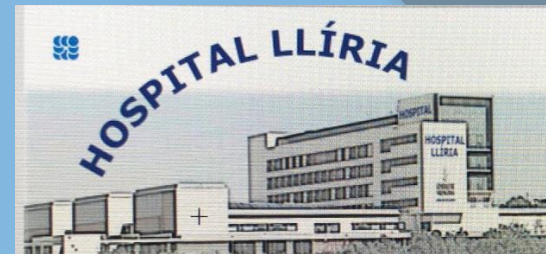


ECTASIA VASCULAR ANTRAL GÁSTRICA EN ESCLEROSIS SISTÉMICA Y SU MANEJO CON TALIDOMIDA

Orenes Vera AV, Ciruelo Monge ME, Fernández-Llanio Conesa N, Fernández Matilla M, Esparcia Navarro A, Oltra Moscado C, Castellano Cuesta JA. 1. Sección de Reumatología. 2. Servicio de Medicina Interna. Hospital Arnau de Villanova-Llíria. Valencia.



P-54

INTRODUCCIÓN

La Ectasia Vascular Antral Gástrica (EVAG), “Estómago en Sandía”, es una causa poco común de hemorragia digestiva. Su etiología es desconocida, pero se ha descrito mayor riesgo en entidades como la Cirrosis Hepática, Insuficiencia Renal Crónica, Estenosis Aórtica, Enfermedades Autoinmunes (Esclerosis Sistémica, en asociación al Anticuerpo Anti-RNA-Polimerasa III) y Hematológicas (Enfermedad de Von Willebrand). Es más frecuente en el género femenino y mayores de 60 años.

.CASO CLÍNICO

Se trata de una mujer de 74 años con diagnóstico previo de Esclerosis Sistémica, con Fenómeno de Raynaud, eclerodactilia, Anticuerpos Anticentrómero positivos y capilaroscopia patológica con predominio de megacapilares. La paciente consultó hace 2 años aproximadamente por astenia severa y melenas recurrentes, detectándose anemia ferropénica secundaria a pérdidas digestivas. Se llevó a cabo un estudio endoscópico de todo el tubo digestivo, que solo objetivó lesiones en mucosa gástrica compatibles con EVAG. En un inicio se pautó Hierro oral y endovenoso, pese a lo cual precisó transfusiones sanguíneas periódicas dada la gravedad de la anemia. A pesar de la realización de múltiples técnicas endoscópicas para control del sangrado (en 20 ocasiones, principalmente Electrofulguración con Argón), las necesidades de transfusión sanguínea fueron cada vez mayores (aproximadamente 2 mensuales), por lo que se inició tratamiento con Octreótido 20MG mensual, sin modificar los requerimientos de hierro, transfusiones ni técnicas endoscópicas. Por ello, se consensuó con la paciente iniciar tratamiento con Talidomida a dosis bajas (100MG/día), manteniendo suplementación de hierro. A los 4 meses de tratamiento la paciente no ha requerido nuevas transfusiones ni técnicas endoscópicas. Clínicamente la astenia y calidad de vida ha mejorado de modo sustancial, y no ha referido nuevos episodios de melenas. Recientemente ha precisado de nueva transfusión sanguínea, por lo que hemos aumentado la dosis de Talidomida a 200MG/día.

DISCUSIÓN

El primer escalón de tratamiento en la EVAG es el endoscópico, prefiriendo las técnicas que implican cauterización. Sin embargo, presenta una alta tasa de recurrencia, y un porcentaje no desdeñable de pacientes continúa teniendo anemia refractaria. La angiografía y cirugía son alternativas cuando la terapia endoscópica ha fallado, y se reserva especialmente a pacientes con inestabilidad hemodinámica. Se puede recurrir al tratamiento farmacológico como alternativa, especialmente al Octeótrido o los Inhibidores de la Angiogénesis (como Talidomida o Bevacizumab), pero los datos que respaldan su uso son limitados. Además, la Talidomida presenta múltiples efectos adversos, destacando teratogenicidad, citopenias y posible desarrollo de neuropatía periférica, por lo que hay que realizar hemogramas y electromiogramas seriados. Presentamos un caso de EVAG con anemia refractaria que ha tenido respuesta satisfactoria a Talidomida, consiguiendo reducir las necesidades transfusionales y de técnicas endoscópicas, y mejorando su calidad de vida.