



XIX CONGRESO DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE MEDICINA INTERNA GENERAL 2011

Area de interés: _____ Gastroenterología _____

Autor responsable: _____ Manuel Klein _____

Dirección: _____

e-mail: _____ mklein@intramed.net _____

Áreas de Interés

- 1-. CARDIOLOGIA
- 2-. DERMATOLOGIA
- 3-. DOLOR Y ANALGESIA
- 4-. EDUCACION MEDICA / RESIDENCIAS MEDICAS
- 5-. ENDOCRINOLOGIA / METABOLISMO / NUTRICION
- 6-. EPIDEMIOLOGIA CLINICA
- 7-. FARMACOLOGIA / TERAPEUTICA / TOXICOLOGIA
- 8-. GASTROENTEROLOGIA
- 9-. GERONTOLOGIA
- 10-. HEMATOLOGIA
- 11-. HEPATOLOGIA
- 12-. HIPERTENSION ARTERIAL
- 13-. INFECTOLOGIA
- 14-. INFORMATICA MEDICA
- 15-. NEFROLOGIA
- 16-. NEUMONOLOGIA
- 17-. NEUROLOGIA
- 18-. ONCOLOGIA
- 19-. REUMATOLOGIA
- 20-. SISTEMAS DE ATENCION MEDICA

SINDROME DE HEYDE, DECISIONES QUIRURGICAS

Autores: Padilla S; Romero R; Villamandos S; Nuñez O; Scian C; Andrusyszyn T; Klein M. Servicio de Clínica Médica, *Cirugía Cardiovascular, Clínica Modelo de Lanús, IMAGMED S.A.

El enfoque de pacientes con un síndrome de Heyde (asociación de estenosis de aórtica y sangrado intestinal, generalmente originado en angiodisplasias intestinales) presenta a los médicos tratantes el dilema de decidir la cirugía de reemplazo valvular y la anticoagulación de por vida en presencia de angiodisplasias intestinales con sangrado crónico. Presentamos dos casos de reemplazo valvular aórtico en síndrome de Heyde.

Caso 1: Mujer, 65 años de edad ingresa por disnea progresiva. Antecedentes de síncope, angina de pecho, úlcera gástrica, IC, anemia, HDA, melena, estenosis aórtica severa. Politransfundida en los últimos dos años, total: 15 unidades de glóbulos rojos. Examen físico: soplo eyectivo aórtico 4/, palidez. Estudios complementarios: ecocardiograma con doppler: dilatación leve de AI. Hipertrofia ventricular izquierda severa, motilidad regional conservada. Función sistólica conservada. Válvula aórtica: fibroesclerosis con apertura disminuida: 0.67 cm². gradiente transvalvular de pico y medio de 56 y 92 mmHg. FEDA: Gastropatía erosiva leve. VCC: Hemorroides internas resto normal. Centellografía con eritrocitos marcados con Tc99m: radiotrazador en región hipogástrica. Angiografía mesentérica: Angiodisplasia de colon ascendente. Se efectúa el reemplazo valvular aórtico con colocación de válvula mecánica. Anticoagulada con acenocumarol. Un año y medio post reemplazo valvular, buena evolución cardiológica, sin evidencias de sangrados ni anemia. **Caso 2:** Mujer, 68 años ingresa por disnea progresiva. Con antecedentes de tabaquismo, HTA, síncope, angina de pecho, IAM, EAP, ACV, síndrome anémico desde hace un año, hemorragia digestiva baja, estenosis aórtica severa, DA ocluida en un 70%. Los últimos 5 meses recibió transfusión de 28 unidades de GR. Examen físico: soplo eyectivo aórtico 3/6, palidez. Estudios complementarios: ecocardiograma con doppler: área valvular: 0,6 cm², gradiente: 130 mmHg. FEDA: Gastropatía erosiva leve moderada. Rectosigmoidoscopia: Hasta 10 cm se evidencia hematoquesia y abundante materia fecal. Angiografía mesentérica superior: imagen sugestiva de angiodisplasia en ciego, y ángulo hepático del colon. Se efectúa el reemplazo valvular aórtico con válvula mecánica, y puente venoso a la descendente anterior con implante de prótesis mecánica # 21, anticoagulada con acenocumarol. Cuatro meses luego de la cirugía, buena evolución cardiológica y sin evidencias de sangrado ni anemia.

Conclusiones: Se presentan estos dos casos por su valor ilustrativo para la toma de decisiones en pacientes que presentan esta asociación. En la patogénesis de estas angiodisplasias sangrantes se aduce una combinación de fenómenos secundarios a la estenosis aórtica: isquemia intestinal crónica combinado a un defecto del factor de Von Willebrand, que explicarían el beneficio del reemplazo aórtico en estos pacientes como solución al sangrado intestinal crónico.

Sede de SAMIG : Paraguay 2535 PB "A" - Ciudad de Buenos Aires.

Horario: lunes a jueves de 13 hs a 17 hs y viernes de 8 hs a 12 hs.

TE (5411) 4964-4005 - Mail: samig@pccp.com.ar