

ANEMIA MICROCÍTICA SECUNDARIA A ÚLCERA PERIANASTOMÓTICA ILEOILEAL

ARIEL J. SILES VASQUEZ¹, MARIA ELISA ZENÓN¹, CRISTIAN J. MENGONI¹, MARCELO J. GIACOBONI¹,
MAURO RAMIREZ DUARTE², ÁNGEL NADALES¹, LUIS LAFERRERE¹

¹Servicio de Gastroenterología, ²Servicio de Cirugía, Hospital Universitario Austral, Buenos Aires, Argentina

E-mail: asiles@hospitalaustral.edu.ar

Varón de 44 años, nacido pre-término, con antecedentes de resección ileal parcial en los primeros meses de vida por un vólvulo ileal, apendicectomía, anemia ferropénica refractaria a ferroterapia oral y endovenosa. Consultó por astenia y adinamia progresiva. Examen físico: hemodinámicamente estable, afebril, palidez mucocutánea. Abdomen cicatriz mediana. Laboratorio: hemoglobina: 10.5 g/dl, volumen corpuscular medio: 75 Femto, ferritina: 2.94 ng/ml, transferrina: 226 ug/dl, albúmina: 4.24 g/dl, sangre oculta en heces: positiva. Se realizó endoscopia digestiva alta con biopsias gástricas y duodenales, descartando celiacía e infección por *Helicobacter pylori*. Video colonoscopia: normal. Enterotomografía: sin engrosamiento parietal intestinal ni aumento de vascularización mesentérica, sin signos de

sangrado. Video cápsula endoscópica: en íleon terminal, úlcera sobre anastomosis ileoileal lateroterminal, con fibrina en gran parte de su circunferencia, sin sangrado activo (Fig. 1).

Se decidió resección de anastomosis y el examen histológico fue compatible con úlcera crónica con metaplasia pilórica focal. (Fig. 2).

Evolucionó con mejoría clínica, y hemograma en ascenso.

Las úlceras perianastomóticas son una complicación poco frecuente y tardía de la cirugía gastrointestinal y deben sospecharse en casos de anemia ferropénica persistente, el diagnóstico definitivo suele ser tardío por la exigua expresión clínica, siendo las exploraciones endoscópicas las herramientas más útiles.

Figura 1 |

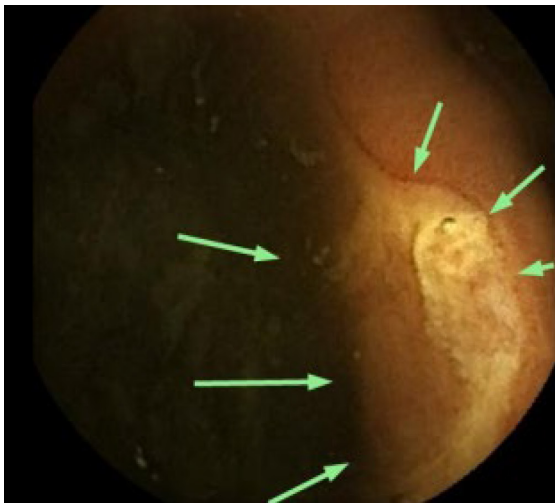


Figura 2 |

