





ARTÍCULO DE REVISIÓN

Causas raras de sangrado digestivo alto no varicial

Rare causes of non-variable upper gastrointestinal bleeding

Diego Fernando Vaca-Sánchez ^{1*} , John Alex Torres-Yanez ¹ , Melany Yamilex Reascos-Chalacán ¹ , Mauricio Fernando Enrríquez-Grijalva ¹ 

¹ Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ambato. Ecuador

*Autor para la correspondencia: ua.diegovs40@uniandes.edu.ec

Recibido: 21 de diciembre de 2023

Aprobado: 25 de febrero de 2024

RESUMEN

Introducción: el sangrado gastrointestinal alto (SDA) representa una carga clínica y económica significativa. Es una causa común de hospitalización, especialmente en pacientes de edad avanzada, con una incidencia que varía de 48 a 160 casos por cada 100 000 adultos por año.

Objetivo: describir las causas raras del sangramiento digestivo alto, en cuanto a su fisiopatología, presentación clínica, métodos diagnósticos y opciones de tratamiento. **Método:** se realizó una revisión bibliográfica sobre causas raras de sangrado digestivo alto no varicial en artículos publicados en el periodo de junio a julio del año 2023, en las bases de datos PubMed, Scopus y Google Scholar, la búsqueda se realizó mediante las palabras clave relevantes: "sangrado digestivo alto no variceal", "causas raras", "enfermedad de Dieulafoy", "gastropatía hipertensiva", "angiodisplasia", "telangiectasia hemorrágica hereditaria",

"vasculitis". **Desarrollo:** las causas más comunes de sangrado digestivo alto no variceal incluyen úlceras pépticas, tumores gastrointestinales, enfermedad de Mallory-Weiss, angiodisplasia (malformaciones de los vasos sanguíneos en el tracto digestivo), los síntomas del sangrado digestivo alto no variceal pueden incluir vómitos con sangre, heces negras y alquitranadas (melena) o heces de color rojo brillante (rectorragia). **Conclusiones:** después de analizar la literatura disponible, se puede concluir que el sangrado digestivo alto no variceal es un problema de salud importante que puede tener una variedad de causas raras y difíciles de diagnosticar.

Palabras clave: Angiodisplasia; Hemorragia gastrointestinal; Herencia genética; Mucosa gástrica.

ABSTRACT

Introduction: upper gastrointestinal bleeding (UGIB) represents a significant clinical and economic burden. It is a common cause of hospitalization, especially in elderly patients, with an incidence ranging from 48 to 160 cases per 100 000 adults per year. **Objective:** describe the rare causes of upper gastrointestinal bleeding, in terms of its pathophysiology, clinical presentation, diagnostic methods and treatment options. **Method:** a bibliographic review was carried out on rare causes of non-variceal upper digestive bleeding in articles published in the period from June to July 2023, in the databases PubMed, Scopus and Google Scholar, the search was carried out using the keywords relevant: "non-variceal upper gastrointestinal bleeding", "rare causes", "Dieulafoy's disease", "hypertensive

gastropathy", "angiodysplasia", "hereditary hemorrhagic telangiectasia", "vasculitis". **Development:** The most common causes of non-variceal upper gastrointestinal bleeding include peptic ulcers, gastrointestinal tumors, Mallory-Weiss disease, angiodysplasia (malformations of the blood vessels in the digestive tract), symptoms of non-variceal upper gastrointestinal bleeding may include vomiting with blood, black, tarry stools (melena), or bright red stools (rectum bleeding). **Conclusions:** After analyzing the available literature, it can be concluded that non-variceal upper gastrointestinal bleeding is an important health problem that can have a variety of rare and difficult to diagnose causes.

Key words: Angiodysplasia; Gastrointestinal bleeding; Genetic heritage; Gastric mucosa.

Cómo citar este artículo:

Vaca-Sánchez DF, Torres-Yanez JA, Reascos-Chalacán MY, Enrríquez-Grijalva MF. Causas raras de sangrado digestivo alto no varicial. Gac Med Est [Internet]. 2024 [citado día mes año]; 5(1):e233. Disponible en: <http://www.revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/233>

INTRODUCCIÓN

El sangrado gastrointestinal alto (SDA) representa una carga clínica y económica significativa. Es una causa común de hospitalización, especialmente en pacientes de edad avanzada, con una incidencia que varía de 48 a 160 casos por cada 100 000 adultos por año. Además, tiene una tasa de mortalidad general del 10 al 14 %. El resangrado se considera el factor de riesgo más importante para la mortalidad y ocurre en aproximadamente el 10-30 % de las personas que han sido tratadas con éxito. Por lo tanto, es crucial identificar a los pacientes con mayor riesgo de resangrado para reducir las tasas de nuevas hemorragias. ⁽¹⁾

SDA es uno de los síndromes más comunes en los servicios de urgencias a nivel mundial, diversos estudios coinciden en que su incidencia está aumentando, especialmente debido al envejecimiento de la población y al consumo de medicamentos y sustancias que pueden dañar la mucosa gástrica ⁽²⁾.

La hemorragia digestiva es un problema clínico muy frecuente que implica más de 300 000 hospitalizaciones anualmente en los Estados Unidos y América latina. En los países occidentales, la incidencia de hemorragia digestiva alta (HDA) es de 100 a 150 casos por 100 000 habitantes al año o de 36 a 100 hospitalizaciones por 100 000 habitantes de la población general, y es dos veces más frecuente en la población masculina respecto a la femenina. Asimismo, la incidencia se incrementa marcadamente con la edad. ⁽³⁾

Las principales causas de SDA de origen no variceal, en orden de frecuencia, son las siguientes: úlcera péptica (30-50 %), erosiones gastroduodenales (10-15 %), esofagitis (10-15 %), desgarro de Mallory-Weiss y malformaciones vasculares (5-10 %). Otras condiciones, como la malignidad, componen los casos restantes y a menudo se detectan durante la endoscopia de rutina.

Además de las causas comunes de sangrado digestivo alto, existen otras entidades raras que merecen especial atención. Estas causas poco frecuentes pueden ser desafiantes de diagnosticar y tratar debido a su naturaleza poco común y a la falta de familiaridad generalizada con ellas.

El presente trabajo es enfocado a explorar el conocimiento acerca de las causas raras de sangrado digestivo alto no variceal. Examinando condiciones tales como la enfermedad de Dieulafoy, la gastropatía hipertensiva, la angiodisplasia, la telangiectasia hemorrágica hereditaria y la vasculitis, que representan una minoría de los casos, pero que son importantes de reconocer debido a su potencial para provocar hemorragias masivas y generar complicaciones graves.

El objetivo de este estudio es describir las causas raras del sangramiento digestivo alto, en cuanto a su fisiopatología, presentación clínica, métodos diagnósticos y opciones de tratamiento.

MÉTODO

Se realizó una revisión bibliográfica sobre causas raras de sangrado digestivo alto no variceal en artículos publicados en el periodo de junio a julio del año 2023, en las bases de datos PubMed, Scopus y Google Scholar.

La búsqueda se realizó mediante las palabras clave relevantes: "sangrado digestivo alto no variceal", "causas raras", "enfermedad de Dieulafoy", "gastropatía hipertensiva", "angiodisplasia", "telangiectasia hemorrágica hereditaria", "vasculitis".

Criterios de inclusión: artículos en idioma español e inglés, mediante la tipología de artículos científicos, revisiones sistemáticas, estudios y casos clínicos publicados en revistas médicas de renombre,

Criterios de exclusión: artículos publicados que no guardan relación a la temática investigada, con información incompleta, inaccesible al texto completo y de tipología de ponencias.

Para el proceso de revisión de los artículos se recolectaron 130 registros, fueron eliminados 30 artículos duplicados en las bases de datos seleccionadas. A los 100 artículos restantes, se eliminaron 50 artículos por no estar publicados a texto completo, a los 50 artículos que lograron clasificar en las eliminaciones precedentes se les aplicó los criterios de inclusión y exclusión, para una selección final de 15 artículos con un buen contenido sobre el tema a tratar.

Se extrajeron los datos relevantes de los estudios seleccionados, que incluyen información sobre la fisiopatología, presentación clínica, métodos diagnósticos y opciones de tratamiento de las causas raras de sangrado digestivo alto no variceal. Los datos se analizaron y resumieron de manera sistemática para identificar patrones y tendencias comunes.

Se redactó la revisión siguiendo una estructura lógica, destacando los aspectos más relevantes de cada causa rara de sangrado digestivo alto no variceal.

Este enfoque metodológico permitió recopilar información actualizada y relevante sobre las causas raras de sangrado digestivo alto no variceal, brindando una visión general completa y actualizada sobre el tema.

DESARROLLO

El SDA constituye una carga clínica y económica importante, es una causa frecuente de admisión hospitalaria, sobre todo en pacientes de edad avanzada, con una incidencia que va desde los 48 hasta 160 casos por cada 100 000 adultos por año, y tiene una mortalidad general del 10 al 14 % ⁽¹⁾.

El SDA no variceal es la hemorragia en el tracto digestivo alto que tiene un predominio hasta el ángulo de Treitz, que no está asociado con la presencia de várices esofágicas, éste puede presentarse en ambos géneros sin diferencia alguna, pero su complicación avanza de acuerdo a la edad, estadísticamente a partir de los 50 años en adelante su riesgo incrementa relativamente. En si los problemas cardiacos, renales, vasculares, pulmonares, neoplásicas, discrasias sanguíneas y conectivopatías, son factores que elevan el índice de mortalidad en el paciente.

Cambios en las células D, aumento de gastrina, etc. Estos factores hacen que el revestimiento del estómago y el duodeno sea vulnerable al daño causado por el ácido estomacal, lo que provoca una inflamación crónica que, en algunos casos, puede provocar las llamadas úlceras pépticas con o sin sangrado significativo.

Las causas más comunes de sangrado digestivo alto no variceal incluyen úlceras pépticas, tumores gastrointestinales, enfermedad de Mallory-Weiss, angiodisplasia (malformaciones de los vasos sanguíneos en el tracto digestivo).

Los síntomas del sangrado digestivo alto no variceal pueden incluir vómitos con sangre, heces negras y alquitranadas (melena) o heces de color rojo brillante (rectorragia). La gravedad del sangrado puede variar desde leve hasta grave y potencialmente amenazante para la vida.

A continuación, se presentan algunas de las causas raras de sangrado digestivo alto no variceal encontradas en la literatura revisada. Puedes organizar los resultados en función de las diferentes etiologías identificadas, como:

Trastornos vasculares:

Angiodisplasia.

Son malformaciones de los vasos sanguíneos en el tracto gastrointestinal, generalmente en el intestino delgado. Estas malformaciones pueden sangrar y causar sangrado digestivo. Las angiodisplasias son pequeños vasos sanguíneos anormales, tortuosos y dilatados en la mucosa y submucosa del tracto gastrointestinal. Los vasos sanguíneos anormales consisten en endotelio con poco o ningún músculo liso ⁽²⁾. La angiodisplasia es la causa más común de sangrado del intestino delgado, antes conocido como sangrado gastrointestinal oculto (OGI, por sus siglas en inglés), en pacientes mayores de 60 años ⁽³⁾. La angiodisplasia no está asociada con enfermedades genéticas, cutáneas o sistémicas y puede afectar cualquier parte del tracto gastrointestinal.⁽⁴⁾

Malformación venosa (MAV).

Las MAV son anomalías en los vasos sanguíneos del tracto gastrointestinal. Estas malformaciones pueden ser congénitas o adquiridas y, en algunos casos, pueden causar sangrado.

Telangiectasia hemorrágica hereditaria: (enfermedad de Rendu-Osler-Weber). La telangiectasia hemorrágica hereditaria (HHT), también conocida como enfermedad de Rend-Osler-Weber, es un trastorno autosómico dominante que afecta los vasos sanguíneos y se caracteriza por trastornos de la motilidad en varios órganos, incluido el tracto gastrointestinal.

La telangiectasia hemorrágica hereditaria es una enfermedad minoritaria con herencia autosómica dominante que ocasiona un crecimiento vascular anómalo de forma sistémica. El abordaje y seguimiento de estos pacientes debería hacerse desde unidades multidisciplinarias ⁽⁵⁾. En los casos de hemorragia gastrointestinal, la HHT puede causar

hemorragia en el tracto gastrointestinal superior, incluido el estómago. La vasculopatía de la mucosa gástrica puede causar episodios recurrentes de hemorragia digestiva alta.

Las telangiectasias, pequeñas malformaciones arteriovenosas dilatadas en la mucosa gastrointestinal, son una de las principales características de la HHT y también pueden causar sangrado. El sangrado gástrico en personas con HHT puede ser asintomático o presentarse con síntomas como vómitos con sangre, melena (heces negras y alquitranadas) o hematoquecia (sangre roja fresca en las heces). La frecuencia y la gravedad del sangrado pueden variar mucho entre las personas afectadas.

Enfermedad de Dieulafoy.

Es una condición poco común en la cual hay un vaso sanguíneo anormalmente grande en la pared del estómago o del intestino delgado. Este vaso puede sangrar de forma espontánea y causar sangrado digestivo severo.

Es la causa poco frecuente de la SDA no varicial en pacientes adultos, ocurre alrededor del 1 al 2 % en pacientes sometidos a cirugía por sangrado digestivo alto. Esta lesión también llamada "arteria de calibre persistente", consiste en arterias submucosas aberrantes, dilatadas y de trayecto tortuoso que erosionan la mucosa, con ruptura espontánea y sangrado gastrointestinal severo, relacionadas con tasas de mortalidad de más del 8 %.

En la mayoría de casos esta anomalía se ubica en el estómago, principalmente en la curvatura menor. Sin embargo, ha sido reportada en el esófago, duodeno, intestino delgado y colon, pero su ubicación predilecta es la cavidad gástrica en el 71 % de los casos. Esta patología es una causa infrecuente de hemorragia gastrointestinal superior con prevalencia de apenas el 1-2 % y representa hasta el 0, 1 % de las hemorragias agudas ⁽⁶⁾. Según la clínica se va a presentar un dolor abdominal intermitente, hematemesis, melenas o sangrado profuso e indoloro que requieren transfusión, signos de inestabilidad hemodinámica como la hipotensión, taquicardia, entre otros.

La patogenia de esta lesión es desconocida, no se han descrito mutaciones genéticas asociadas, sin embargo, existen algunos factores que se han relacionado a su presentación tales como el envejecimiento, el género masculino (relación 2:1) y comorbilidades como enfermedades cardiovasculares (enfermedad coronaria, falla cardíaca, valvulopatías e hipertensión arterial), diabetes y enfermedad renal crónica.

La endoscopia es el método de diagnóstico y terapéutico de elección dentro de los criterios endoscópicos que incluyen flujo arterial activo o micropulsátil que dura más de 1 minuto en áreas con defectos pequeños de la mucosa (<3 mm) o áreas rodeadas por mucosa normal.

Síndrome de Heyde

La asociación entre hemorragia digestiva por lesiones angiodisplásicas y estenosis aórtica significativa se denomina síndrome de Heyde y fue descrita por Edward Heyde en 19581. El síndrome de Heyde se define por la presencia de estenosis aórtica significativa asociada a hemorragia digestiva secundaria a angiodisplasias intestinal. En donde, los vasos angiodisplásicos son las anomalías vasculares más comunes que se encuentran en el tracto gastrointestinal, y su prevalencia ciertamente aumenta con la edad, al igual que la prevalencia de la estenosis aórtica ⁽⁷⁾.

Aunque no se conoce con certeza su etiología, su base fisiopatológica parece ser una deficiencia adquirida del factor de Von Willebrand tipo IIA, que lleva al sangrado de malformaciones arteriovenosas angiodisplásicas ⁽⁸⁾. El factor de von Willebrand, codificado por el gen VWF, que contiene 178 Kb de ADN genómico en el cromosoma 12, es una glicoproteína multimérica sintetizada en células endoteliales y megacariocitos y es necesaria para la adhesión plaquetaria al subendotelio y la agregación y agregación plaquetaria. También tiene la función de unir y estabilizar el factor VIII de la coagulación ⁽¹⁾.

A medida que pasa a través de la válvula aórtica estrechada, se expone a un flujo elevado, lo que hace que sus multímeros sean susceptibles a la desintegrina y al 1–13 tipo de trombospondinas llamadas metaloproteinasas, los cuales dan una hemostasia en situaciones de alto flujo como en las malformaciones arteriovenosas angiodisplásicas comúnmente en adultos mayores. Las manifestaciones clínicas son sangrado postoperatorio excesivo, de larga duración, epistaxis y menorragia. Debido a los problemas hemostáticos adicionales asociados con la menstruación y el parto, es más probable que las mujeres experimenten sangrado sintomático y corren un alto riesgo de hemorragia posparto.

Este factor a su vez puede clasificarse en 3 tipos que son:

- *Enfermedad Von Willebrand tipo 1:* es la más común, se denota en un 65 a 75 % de los casos que se da por niveles bajos del factor de Von Willebrand, por lo general, se transmite de manera autosómica dominante, pero se asocia con haploinsuficiencia en el locus del factor de Von Willebrand y mutaciones heterocigóticas compuestas en casos graves ⁽¹⁾.
- *Enfermedad de Von Willebrand tipo 2:* Su relación es del 20 a 25 %, siendo poco frecuente con defectos funcionales del factor de Von Willebrand, al provocar una disfuncionalidad en la agregación y/o adhesión plaquetaria ⁽¹⁾.
- *Enfermedad de Von Willerbrand tipo 3:* Esta esta correlacionada con el 5 % de todos los casos, dando como resultado la menos frecuente al no producir el Factor Von

Willebrand, tiene una herencia autosómica recesiva y los parientes heterocigóticos suelen tener pocos o ningún síntoma hemorrágico.

Trastornos de la coagulación

Hemofilia.

La hemofilia es un trastorno genético de la coagulación con un patrón de herencia recesivo ligado al cromosoma X en el que los factores de coagulación VIII y IX están alterados, lo que resulta en deficiencias funcionales y cuantitativas denominadas hemofilia A y B, respectivamente.

La hemofilia es una enfermedad hemorrágica de naturaleza congénita ocasionada por la deficiencia del factor VIII de la coagulación en el caso de la hemofilia A (HA) o del factor IX denominada hemofilia B (HB), ambas formas indistinguibles clínicamente. Es un trastorno de origen genético resultante de variantes patológicas en los genes del F8 o del F9 de la coagulación respectivamente. Se transmite de forma recesiva ligada al cromosoma X, que afecta mayoritariamente a varones quienes heredan un cromosoma X materno con la mutación. Se transmite de forma recesiva ligada al cromosoma X y mayoritariamente a varones quienes heredan un cromosoma X materno con la mutación ⁽⁹⁾.

Inflamatorios e inmunológicos

Enfermedad de Crohn

La enfermedad de Crohn es una enfermedad crónica inflamatoria idiopática del tracto digestivo de la cual se desconoce la etiología, pero es causada por una interacción compleja entre el genotipo del huésped, la microbiota intestinal y los factores ambientales que conducen a respuestas inmunitarias intestinales alteradas. Como consecuencia a esta enfermedad se puede dar un sangrado digestivo alto no varicial de inicio submucoso.

Esta se caracteriza por una inflamación focal granulomatosa del tubo digestivo que evoluciona, en general, de manera crónica y fluctuante hacia una fibrosis estenosante, abscesos y fístulas. Su causa sigue siendo desconocida, pero se ha establecido la existencia de una disbiosis intestinal y de una respuesta inmunitaria e inflamatoria inadecuada.

Puede afectar a cualquier zona del tubo digestivo, pero se localiza principalmente en el colon, la parte terminal del intestino delgado y la región anoperineal. Se inicia con frecuencia en los adolescentes o los adultos jóvenes y plantea un problema de salud pública debido a su prevalencia, su cronicidad y su potencial gravedad. Expone poco a un riesgo vital, pero a veces altera fuertemente la calidad de vida ⁽¹⁰⁾.

Enfermedad de Meckel

La enfermedad de Meckel, también conocida como divertículo de Meckel, es una anomalía congénita que afecta principalmente el tubo digestivo. Se llama así en honor al anatomista alemán Johann Friedrich Meckel, quien la describió por primera vez en el siglo XIX.

Esta se produce en el remanente de la porción proximal del conducto vitelino que es una estructura embrionaria que normalmente desaparece durante el desarrollo fetal, y representa la anomalía congénita más frecuente del aparato gastrointestinal. Este remanente, conocido como divertículo de Meckel, suele estar ubicado en la parte inferior del intestino delgado, cerca del lugar de unión del intestino delgado con el intestino grueso, es decir, a lo largo del íleon es variable, pero por lo regular se localiza hasta 100 cm de la válvula ileocecal. En promedio mide 2,9 cm de longitud y 1,9 cm de ancho ⁽¹¹⁾.

También es conocido como la enfermedad (o regla) de los dos: aparece en el 2 % de la población, se localiza a 2 pies de la válvula ileocecal, mide alrededor de 2 pulgadas, es 2 veces más frecuente en hombres que en mujeres y la mayoría se diagnostica en los 2 primeros años de la vida ⁽¹¹⁾.

La mayoría de las personas con enfermedad de Meckel son asintomáticas y pueden vivir sin saber que la tienen. En caso de producir síntomas estos suelen aparecer en la primera infancia, sobre todo en los primeros dos años de vida ⁽¹²⁾. Los síntomas pueden incluir:

- Sangrado gastrointestinal: es el síntoma más común y puede manifestarse como sangre en las heces, heces negras o alquitranadas (melena) o sangrado rectal.
- Dolor abdominal: puede ser intermitente y ubicado en la parte inferior derecha del abdomen.
- Obstrucción intestinal: el divertículo de Meckel puede provocar obstrucción intestinal si se produce una invaginación intestinal o si se forma una banda fibrosa que obstruye el intestino.

Síndrome de Mallory Weiss

La hemorragia gastrointestinal a causa de una laceración fue descrita por primera vez en 1879 por Quincke. En 1929, Kenneth Mallory y Soma Weiss realizaron la autopsia de 15 pacientes con hemorragia gastrointestinal y antecedente de náusea y alcoholismo. Encontraron en varios casos la presencia de laceraciones longitudinales de la mucosa de la unión gastroesofágica. En el análisis microscópico observaron que dichas lesiones abarcaban hasta la capa muscular profunda.

En ese entonces, esta condición era mortal debido a la pérdida de sangre. Actualmente, se conoce que el desgarro se produce por un aumento súbito de la presión intraesofágica e intraabdominal que se transmite a la unión gastroesofágica provocando el desgarro de la mucosa. El sangrado ocurre cuando la lesión involucra el plexo venoso o arterial esofágico adyacente. Tradicionalmente, se considera al vómito como principal factor desencadenante, asociado a consumo de alcohol regular en el 33-65 % de los casos. Sin embargo, actualmente se han identificado otras etiologías como cetoacidosis, abuso de cannabis, úlcera esofágica, úlcera gástrica, pancreatitis, quimioterapia, hiperémesis gravídica, lesiones traumáticas de tórax y abdomen, tos excesiva, convulsiones, y levantamiento de pesas⁽¹³⁾.

Entonces el síndrome de Mallory-Weiss se define por hemorragia digestiva alta por laceraciones de la mucosa inducidas por vómitos en la unión esófago-gástrica. Se considera que es una causa de hemorragia de tubo digestivo superior y puede presentarse en cualquier etapa de la vida. Desafortunadamente, existe una brecha entre el conocimiento tradicional que se enseña en la carrera de médico cirujano y los nuevos conocimientos desarrollados con respecto a este síndrome. Dentro de los síntomas más comunes de este síndrome se reconocen a la hematemesis, al vómito y a la epigastralgia.

CONCLUSIONES

Después de analizar la literatura disponible, se puede concluir que el sangrado digestivo alto no variceal es un problema de salud importante que puede tener una variedad de causas raras y difíciles de diagnosticar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González-Rodríguez J. Sangrado Digestivo Alto. Rev Medica de Costa Rica y Centroamérica [Internet]. 2015 [citado 29 de junio de 2023]; (614): 141-148. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2015/rmc151za.pdf>
2. Carrasco-Ordoñez M del P. Cuidados de enfermería en pacientes con sangrado digestivo alto en el área de medicina interna del hospital general Ambato IESS. [Internet] [Tesis en obtención de Lic. En enfermería] AMBATO; Universidad Regional Autónoma de Los Andes "UNIANDÉS". 2019 [citado 30 de junio de 2023]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/10871>
3. Montenegro-Pérez JF, Pérez-Santana JD. Sangrado gastrointestinal alto no variceal asociado a la automedicación [Internet] [Tesis en obtención de Doctor en Medicina]. Santo Domingo; Universidad Nacional Pedro Henrique Ureña. 2022 [citado 30 de junio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/4954>



4. Aghighi M, Taherian M, Sharma A. Angiodysplasia. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [citado 2 de julio de 2023]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549777/>
5. Riera-Mestre A, Ribas J, Castellote J. Tratamiento de la telangiectasia hemorrágica hereditaria en el paciente adulto. Rev Medes [Internet] 2019 [citado 2 de julio de 2023];152(7):274-80. Disponible en: <https://medes.com/publication/143900>
6. Sierra-Avendaño JA, Mejía-Casadiegos FA, Pérez-Barón MP, Pérez-García GE. Lesión de Dieulafoy en estómago como causa de sangrado gastrointestinal alto: presentación de un caso. Medicas UIS [Internet]. 2019 [citado 2 de julio de 2023]; 32(1): 27-31. Available from: <https://doi.org/10.18273/revmed.v32n1-2019004>.
7. Egypto-Rosa EV, Barbosa-Ribeiro H, Cordeiro-Fernandes RJ et al. Síndrome de Heyde: Estratégias Terapêuticas e Seguimento de Longo Prazo. Rev Arq Bras Cardiol [Internet] 2021 [citado 25 de junio de 2023];117(3):512-7. Disponible en: <https://doi.org/10.36660/abc.20200371>
8. Céspedes-Rodríguez HA, Céspedes-Rodríguez HR, Fernández-Pérez R, Céspedes-Rodríguez HA, Céspedes-Rodríguez HR, Fernández-Pérez R. Síndrome de Heyde. Rev Cuba Cir [Internet]. 2020 [citado 8 de julio de 2023];59(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74932020000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. Ruiz-Sáez Arlette. Tratamiento moderno de la hemofilia y el desarrollo de terapias innovadoras. Invest. clín [Internet]. 2021 [citado 8 de julio de 2023]; 62(1): 73-95. Disponible en: <https://doi.org/10.22209/ic.v62n1a07>.
10. Marteau P, Camus-Duboc M, Seksik P. Enfermedad de Crohn. EMC - Tratado Medicina. [Internet] 2019 [citado 8 de julio de 2023];23(3):1-9. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(19\)42601-9](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(19)42601-9)
11. Fuentes-Valdés E. Divertículo de Meckel en adultos. Rev Cuba Cir [Internet]. 2018 [citado 30 de junio de 2023];57(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74932018000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
12. López-Morales P, Candel-Arenas MF, Albarracín-García R, Albarracín-Marín Blázquez A. Divertículo de meckel: diagnóstico y tratamiento. Rev Esp Investig Quir. [Internet] 2020 [citado 30 de junio de 2023];57-60. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/ibc-193731>
13. Délano-Alonso R, Herrera-Esquivel J de J, Vera-Olguín AS, Sánchez-Albarrán JM, Heredia MS, Valenzuela-Salazar C, et al. Síndrome de Mallory-Weiss. Reporte de caso y



breve revisión de la literatura. Rev Fac Med México. [Internet] 2019 [citado 30 de junio de 2023];62(5):16-20. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=89326>

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Financiación

No se recibió financiación para el desarrollo del presente artículo.

Contribución de autoría

DFVS, JATY, MYRCH, MFEG: desarrollaron la idea investigativa, conceptualización, curación de datos, redacción, redacción del borrador original, revisión y edición.

