



REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



IMAGEN CLÍNICA EN GASTROENTEROLOGÍA

Retención inusual de un endoclip hemostático por un periodo de 5 años

Unusual hemostatic endoclip retention over a period of 5 years

V. Arantes^{a,*} y J. Aliaga Ramos^b

^a Unidad de Endoscopia, Instituto de Gastroenterología Alfa, Escuela de Medicina, Universidad Federal de Minas Gerais, Hospital Mater Dei Contorno, Belo Horizonte, Brasil

^b Facultad de Medicina, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Unidad de Endoscopia Digestiva de la Clínica de San Pablo, Surco, Lima, Departamento de Gastroenterología, Hospital Jose Agurto Tello, Lima, Perú

Un hombre de 76 años fue sometido a una esofagogastro-duodenoscopia (EGD) en 2017 como parte del seguimiento tras una disección submucosa endoscópica (ESD). El examen reveló una cicatriz post-ESD y un pólipo sénil de 4 mm en el fondo gástrico, el cual fue retirado por medio de biopsia con fórceps (fig. 1). El sangrado persistente en el sitio de la polipectomía fue controlado exitosamente colocando 2 endoclips (Resolution Clip, Boston Scientific Co., Marlborough, Massachusetts, EE. UU.) (fig. 2). El examen histológico del pólipo identificó hiperplasia. Al año siguiente se detectó una lesión metacrónica gástrica y se realizó una segunda ESD con éxito. El control endoscópico en 2019 reveló cicatrices post-ESD y la presencia de 2 endoclips hemostáticos en el sitio de la polipectomía (fig. 3). Recientemente se realizó otra EGD de seguimiento, en la cual se observó todavía un endoclip hemostático en el sitio, sin alteraciones significativas en la mucosa circundante (fig. 4). Solamente un estudio previo ha reportado la reten-

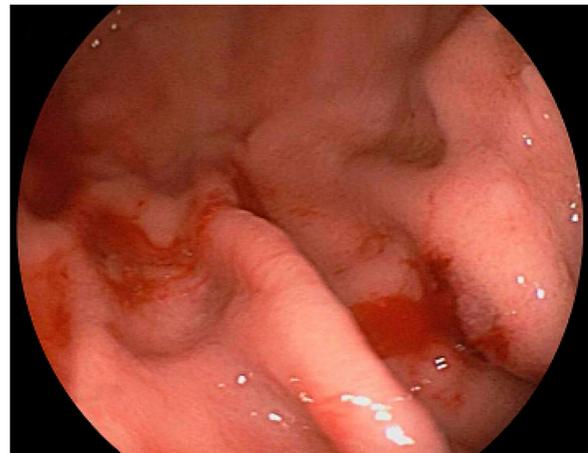


Figura 1 Sangrado persistente posterior a polipectomía.

ción de un endoclip hemostático por 2 años en el duodeno, secundario a sangrado gastrointestinal¹. La mayoría de los autores coincide en que el tipo de clip utilizado es un factor determinante para su retención prolongada en el sitio de aplicación^{2,3}. La detección incidental de endoclips retenidos no modifica su indicación original^{3,4}.

* Autor para correspondencia. Unidad de Endoscopia, Instituto de Gastroenterología Alfa, Escuela de Medicina, Universidad Federal de Minas Gerais, Hospital Mater Dei Contorno, Belo Horizonte, 30310690, Brasil. Teléfono: +55 31 3339-9000 (línea número 8)

Correo electrónico: arantesvitor@ufmg.br (V. Arantes).

<https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2022.10.001>

0375-0906/© 2023 Publicado por Masson Doyma México S.A. en nombre de Asociación Mexicana de Gastroenterología. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

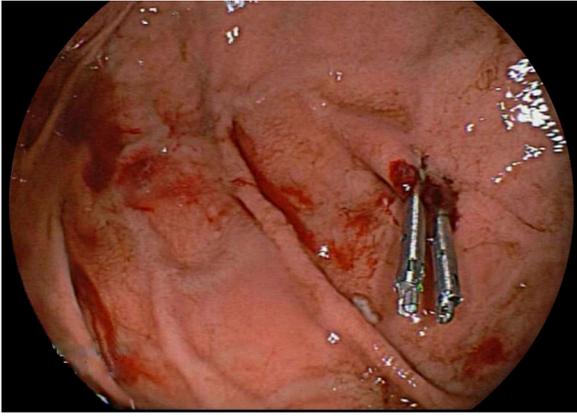


Figura 2 Hemostasia mecánica del sangrado con la colocación de 2 endoclips.

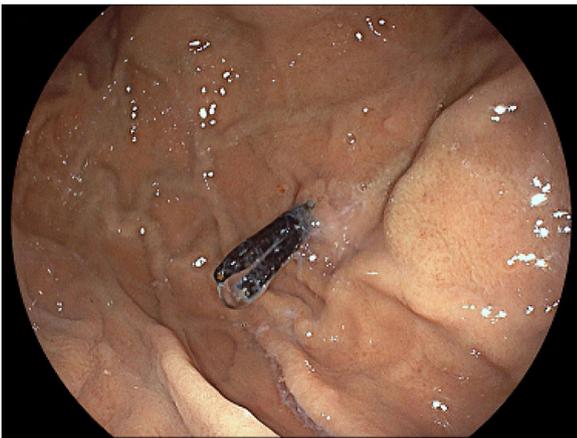


Figura 3 Seguimiento endoscópico a 2 años de la colocación del endoclip.



Figura 4 Seguimiento endoscópico a 5 años de la colocación del endoclip.

Consideraciones éticas

Los autores declaran que el presente artículo no contiene información personal que permita identificar al paciente descrito, lo cual hace innecesario el consentimiento informado del paciente para la publicación del artículo.

Financiación

Los autores declaran que no recibieron financiamiento alguno de instituciones públicas o privadas para la preparación del estudio.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses con relación a la presente publicación.

Bibliografía

1. Ooi BP, Hassan MR, Kiew KK, et al. Case report of a hemostatic clip being retained for 2 years after deployment. *Gastrointest Endosc.* 2010;72:1315–6, <http://dx.doi.org/10.1016/j.gie.2010.03.1053>.
2. Shin EJ, Ko CW, Magno P, et al. Comparative study of endoscopic clips: Duration of attachment at the site of clip application. *Gastrointest Endosc.* 2007;66:757–61, <http://dx.doi.org/10.1016/j.gie.2007.03.1049>.
3. Swellengrebel HAM, Marijnen CAM, Vincent A, et al. Evaluating long-term attachment of two different endoclips in the human gastrointestinal tract. *World J Gastrointest Endosc.* 2010;2:344–8, <http://dx.doi.org/10.4253/wjge.v2.i10.344>.
4. Ponugoti PL, Rex DK. Clip retention rates and rates of residual polyp at the base of retained clips on colorectal EMR sites. *Gastrointest Endosc.* 2017;85:530–4, <http://dx.doi.org/10.1016/j.gie.2016.07.037>.