



Caso radiológico

Isquemia mesentérica aguda: como causa de dolor abdominal inespecífico.

Acute mesenteric ischemia: the cause of unspecified abdominal pain.

*Simons Michael

* Servicio de Radiología. Clínica Hospital San Fernando. Panamá.

Palabras claves:Isquemia, dolor abdominal,
Colitis isquémica.**Keywords:**schemia, abdominal
pain, ischemic colitis.**Correspondencia a:**

Dr. Michael Simons

Correo electrónico:

msmd17@yahoo.com

Resumen

La isquemia del intestino delgado es una causa infrecuente de consulta por patología abdominal aguda (no mayor del 2%). Su mortalidad es alta. Es considerada la causa más letal de abdomen agudo. Se debe considerar como una enfermedad sistémica. Su fisiopatología deriva en una cascada inflamatoria local llevando a una falla multiorgánica y coagulación intravascular diseminada.

Abstract

Small bowel ischemia is an uncommon cause of consultation (not more than 2 %) in acute abdominal pathology. Their mortality is high. It is considered the most lethal cause of acute abdomen. It should be considered as a systemic disease. Pathophysiology leads to a local inflammatory cascade leading to multiple organ failure and disseminated intravascular coagulation. intended solely for the use of the addressee. The review, diffusion or use of the information contained in this document by anyone other than the addressee is prohibited. If you have received this message by mistake, please kindly notify the sender and destroy it.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 74 años que ingresa al cuarto de los cuatro cuadrantes. Entre sus antecedentes refiere falla renal crónica, en diálisis peritoneal. Se nos solicita TAC de abdomen para descartar peritonitis o diverticulitis aguda. En la TAC encontramos aire en los vasos portales, neumatosis intestinal e ingurgitación de asas intestinales, sin defectos de llenado en vasos mesentéricos. Adicionalmente se reconocen sitios con isquemia pálida y líquido libre intraabdominal.

Se plantea el diagnóstico de isquemia mesentérica aguda y el paciente es llevado al Salón de operaciones en donde se confirman los hallazgos. Posterior a esto, ingresa a UCI y tiene una evolución tórpida.

Clasificación clínica:

- Isquemia mesentérica aguda
- Isquemia mesentérica crónica
- Colitis isquémica.

DISCUSIÓN

El diagnóstico es basado en imágenes, y una alta sospecha clínica. El estándar de oro es la angiografía convencional, sin embargo en la actualidad la TC multidetector ha surgido como una herramienta útil.

Signos tomográficos:

a. Isquemia pálida: pared abdominal adelgazada inducida por atonía severa secundaria a disfunción post isquémica de los plexos nerviosos intramurales.

b. Isquemia arterial parcial o transitoria: recuperación del flujo arterial. Hay engrosamiento parietal.

c. Isquemia por interrupción del drenaje venoso: hay engrosamiento parietal, "morfología en diana". También hay congestión mesentérica.

d. Neumatosis intestinal y gas intravascular. No siempre es secundaria a isquemia mesentérica. Hay causas benignas.

R M P

2015: Volumen 35(2):22-25

Figura 1. Se visualizan cambios inflamatorios inespecíficos con neumatosis intestinal, ingurgitación de vasos y líquido libre (ascitis).

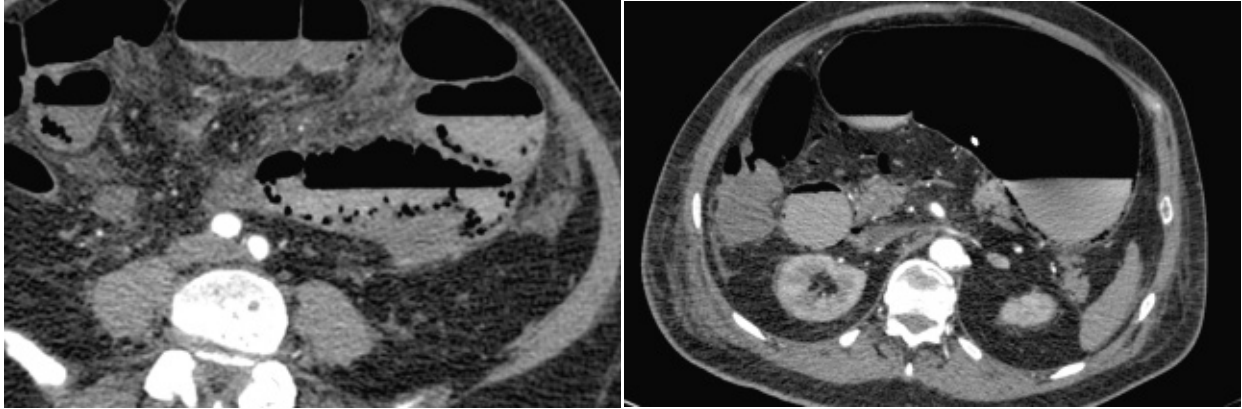
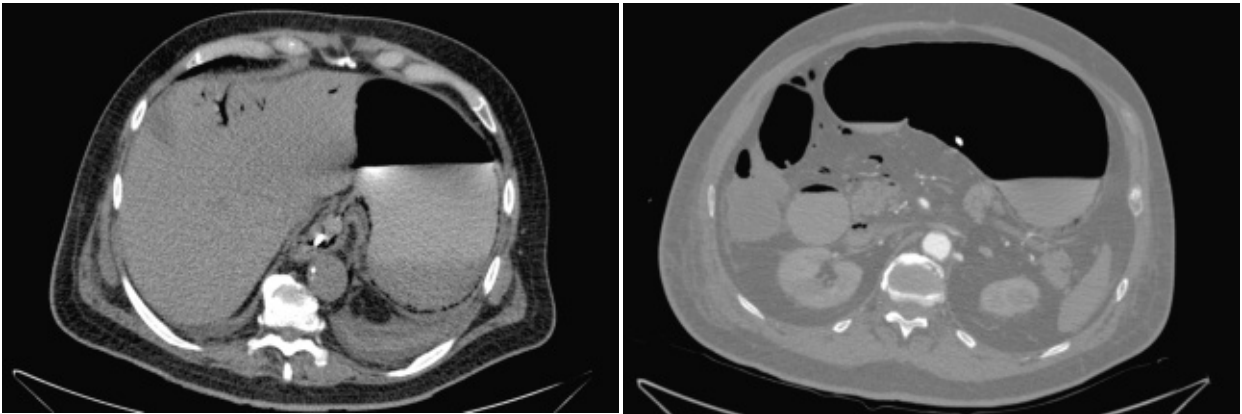


Figura 2. Se visualiza aire en los vasos portales, esto es un signo pre-mortem, que indica gravedad del cuadro clínico.



e. La peritonitis: gas libre intraabdominal.

f. La ascitis.

REFERENCIAS

CONCLUSIÓN

La isquemia mesentérica aguda es una emergencia vascular fatal, con una mortalidad alta que requiere de un diagnóstico precoz. La principal etiología es la embolígena, como fue presentado en nuestro caso. Hay múltiples causas adicionalmente que podrían ocasionarla. La clínica es inespecífica y debe apoyarse en el diagnóstico por imágenes, la mayoría de las veces no se logra visualizar el trombo endoluminal.

- [1] Rha SE, Ha HK, Lee SH et-al. Hallazgos tomográficos y por RM en isquemia intestinal, de varios casos primarios. Radiographics. 20 (1): 29-42. Radiographics.
- [2] Finucane PM, Arunachalam T, O'Dowd J, Pathy MS. Infarto mesentérico agudo en pacientes ancianos. J Am Geriatr Soc 1989; 37(4): 355-8.
- [3] De filippo M, Sagone C, Zompatori M. Hallazgos en MDCT de isquemia intestinal en estudios no contrastados. AJR Am J Roentgenol. 2008; 190 (4): W271.
- [4] Chou CK. Manifestaciones tomográfica de isquemia intestinal. AJR Am J Roentgenol. 2002; 178 (1): 87-91. AJR Am J Roentgenol.