

# ISQUEMIA INTESTINAL POR ÉMBOLOS DE COLESTEROL (a propósito de un caso)

CHU Juan Canalejo; Chu Juan Canalejo; Mella García, Inés; García Brao, María Jesús; Bahamonde Calvelo, Francisco; Rivas Polo, Ignacio; López Candocia, Azucena; Ghanimé Saide, Joseph; Machuca Santacruz, José

**INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS:** La isquemia por émbolos de colesterol es una entidad rara y puede seguir dos patrones de presentación: **A)** Fragmento de placa aterosclerótica, **B)** Microcristales de colesterol. Aproximadamente 1/5 de los pacientes con embolización de colesterol, tienen afectación GI, sin embargo, ésta es asintomática en la mayoría de los casos, siendo habitualmente hallazgos de autopsia.

El objetivo de este caso, es demostrar que es una patología muy poco frecuente y que el diagnóstico es por anatomía patológica.

**CASO CLÍNICO:** Varón de 75 años que acude a Urgencias por vómitos, diarrea de 15 días de evolución y deterioro del estado general. Entre los antecedentes personales, destacan: DM tipo II, FA y flutter auricular, osteomielitis de 3º dedo, paniculitis, tromboflebitis, pseudotumor orbital, angiomas gástricos y duodenales, ITU, hemorroides externas, fístula rectoprostática, gangrena de Fournier. En la exploración física: Tª 38º, abdomen blando y depresible, con defensa muscular en hemiabdomen derecho, mala perfusión periférica. Tacto rectal: heces sanguinolentas. Pruebas complementarias: ANALÍTICA: leucos 13.54, N (%90.8), urea 110, creat 2.8. TAC ABDOMINAL: colección aérea adyacente a pared lateral derecha de próstata en relación con fístula rectoprostática, absceso perirrectal. Engrosamiento difuso de pared de sigma, colon descendente y ciego que podría corresponder con pancolitis de origen inflamatorio infeccioso o isquemia. Aorta abd, parcialmente trombosada. Se decide intervención quirúrgica urgente, encontrando líquido libre sanguinolento, engrosamiento e inflamación del colon izquierdo y pequeño absceso pélvico. Se realiza biopsia de mucosa de colon (como grumos blanquecinos), lavado de cavidad y colostomía sobre barra. La anatomía patológica informa de colitis isquémica secundaria a émbolos de colesterol en arterias submucosas. El paciente evoluciona mal, entrando en insuficiencia renal y respiratoria, fracaso multiorgánico y éxitus a los 10 días de la cirugía.

**CONCLUSIONES:** La embolia de colesterol es una entidad de rara incidencia y no hay una causa determinante. La afectación GI es asintomática en la mayoría de los casos, y el síntoma más común es el dolor abdominal. El diagnóstico es por anatomía patológica.