

DISTINTOS ABORDAJES TERAPÉUTICOS DE LA ISQUEMIA MESENTÉRICA AGUDA OCLUSIVA

HOSPITAL XERAL CALDE LUGO

GONZÁLEZ LÓPEZ, R. (1); PÉREZ MOREIRAS, M.I. (1); IGLESIAS PORTO, E. (1); MONJERO ARES, I. (1); ÁLVAREZ GUTIÉRREZ, A.E. (1); COUSELO VILLANUEVA, J.M. (1); DURÁN MARIÑO, J.L. (1); MARTINEZ GALLEGU, E.L. (1); ARIJA VAL, F. (1)

INTRODUCCIÓN

La isquemia mesentérica aguda es un cuadro relativamente raro, cuya causa habitual es la Oclusión Arterial, siendo la Embolia la responsable de la mitad de los casos y la Trombosis del 25%. Al contrario que la embolia, la trombosis suele afectar al origen de la AMS, donde más frecuentemente asientan las placas arterioscleróticas, que suelen producir una clínica de isquemia crónica. El síntoma más común es el dolor abdominal grave que no suele corresponderse con la exploración física, seguido de las náuseas y la rectorragia. En cuanto al diagnóstico, la arteriografía es el *gold standard*, no siempre disponible, por lo que el TC se convierte en una buena opción que además de proporcionar datos sugestivos de isquemia intestinal, confirma la oclusión de la AMS en el 78% de los casos. En ocasiones el mal estado general del paciente obliga a la realización de Laparotomía urgente, sin confirmación diagnóstica previa. Aunque la cirugía constituye el tratamiento de elección, permitiendo la revascularización y la valoración de la viabilidad intestinal, así como su resección si fuese necesaria, la radiología intervencionista puede ser de ayuda en casos seleccionados.

OBJETIVOS

Mostrar el manejo terapéutico de dos casos de Isquemia Mesentérica Aguda con distinta etiología.

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentación de dos casos:

Varón de 73 años con HTA, DM-2 y ACV. Acude a urgencias por cuadro de dolor abdominal de 24h de evolución acompañado de náuseas y vómitos. Presenta leucocitosis con neutrofilia y dilatación de asas de I. Delgado en Rx. de abdomen. En el TC abdominal se objetiva datos de Isquemia Mesentérica e infartos esplénico y renal izquierdo 2^{ario} a enfermedad tromboembólica. Se decide realizar laparotomía exploradora y embolectomía de Arteria mesentérica superior.

Mujer de 51 años fumadora y a tratamiento con Anticonceptivos orales. Consulta por cuadro de dolor abdominal cólico difuso acompañado de náuseas y diarrea de 3 días de evolución. Presenta leucocitosis con neutrofilia y asas de delgado dilatadas con niveles hidroaéreos en Rx de abdomen. En el TC abdominal: se objetiva trombo a nivel del origen de la AMS. Se decide inicialmente, la realización de angioplastia y colocación de stent mediante radiología intervencionista y posteriormente se realiza laparotomía para evaluar la viabilidad intestinal.

RESULTADOS

El 1^{er} caso evoluciona favorablemente tras la realización de cirugía como 1^a opción (embolectomía) sin precisar resección intestinal. En el 2^o caso a pesar de conseguirse revascularización mediante radiología intervencionista fue necesaria laparotomía exploradora dado el mal estado general y precisando resección de Intestino Delgado.

CONCLUSIONES

Estos dos casos son un claro ejemplo de que la cirugía es el tratamiento de elección en la IMA. Permite revascularizar, valorar la viabilidad intestinal y su resección en caso de ser necesaria. En casos seleccionados la radiología