



P-045 - TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DE LAS LESIONES DE LA ARTERIA MESENTÉRICA SUPERIOR EN EL TRAUMATISMO NO PENETRANTE

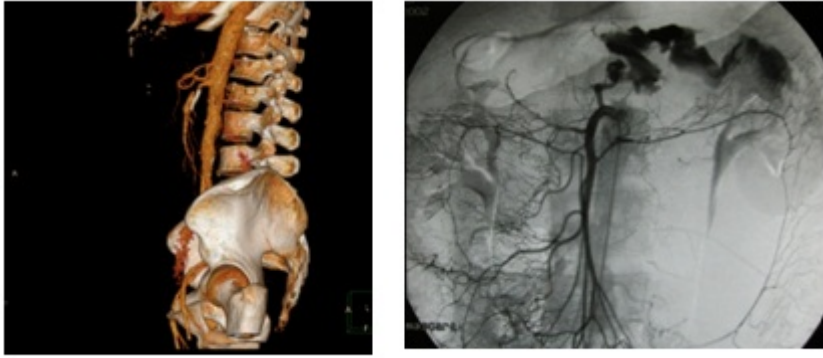
M. Burneo Esteves, L. Zarain Obrador, R. Franco Herrera, A. Sánchez Arteaga, L. González Bayón, L.E. Bernardos García, J. Lago Oliver y F. Turégano Fuentes

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El traumatismo cerrado aislado de la arteria mesentérica superior (AMS) es una entidad muy poco frecuente. No existen guías clínicas establecidas en cuanto a su manejo, siendo las opciones terapéuticas: observación en caso de disección arterial, tratamiento endovascular y cirugía. Presentamos dos casos con este tipo de lesiones manejadas con tratamiento endovascular.

Métodos: Caso 1: paciente varón de 52 años, que es traído al Servicio de Urgencias tras caída desde 4 metros de altura sobre la espalda. En la revisión primaria tiene una TA: 134/97 y FC: 82 lpm. En la revisión secundaria tiene dolor a la percusión en apófisis espinosas lumbares, sin otros hallazgos relevantes. El angio-TC toraco-abdomino-pélvico muestra disección del tronco principal de la AMS que no afecta a su origen y que se extiende hasta 4 cm, apreciando una reentrada en su porción proximal, con un diámetro máximo de 14 mm, todo ello compatible con disección arterial. Asimismo hay fractura con aplastamiento de los cuerpos vertebrales L1 y L2 con desplazamiento de su muro posterior hacia el canal raquídeo. Se realiza tratamiento endovascular mediante colocación de prótesis recubierta. En el TC de control se comprueba prótesis posicionada adecuadamente. Posteriormente es intervenido por Neurocirugía realizándose fijación de fracturas vertebrales. El paciente es dado de alta sin complicaciones. Caso 2: paciente varón de 49 años, que es traído a urgencias por caída desde 2 metros de altura, cayendo de pie. En la revisión primaria presenta TA: 128/95 y FC: 60 lpm. En la revisión secundaria se evidencia dolor en epigastrio con defensa. El angio-TC tóraco-abdomino-pélvico muestra un importante hematoma en el espacio pararrenal anterior izquierdo que se desplaza hacia la región subfrénica y retroperitoneal, además de extravasación de contraste dependiente de una rama arterial craneal a escasos centímetros del origen de la AMS. Se realiza angioembolización con microcoils, comprobándose el cese de la hemorragia. El paciente es dado de alta sin complicaciones.



Resultados: Nuestros pacientes tuvieron dos mecanismos de lesión distintos, una compresión directa de la arteria contra las estructuras óseas vertebrales (caso 1), y otro mecanismo indirecto, por desaceleración (caso 2). En ambos casos se obtuvieron resultados óptimos con el tratamiento endovascular, y la decisión de optar por este tipo de tratamiento fue dada por la estabilidad del paciente así como también por el poco tiempo de evolución de la lesión, lo que disminuía las probabilidades de hipoperfusión del territorio mesentérico.

Conclusiones: El tratamiento endovascular de las lesiones traumáticas de la AMS tiene claras ventajas en casos seleccionados, debido a la potencial preservación de las ramas importantes de la misma, y también por ser una medida eficaz y menos invasiva que el tratamiento quirúrgico. El angio-TC en este tipo de lesiones es muy útil en la identificación de la localización y características de la lesión.