



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## O-403 - PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE ISQUEMIA MESENTÉRICA AGUDA. EXPERIENCIA TRAS UN AÑO Y MEDIO DE INSTAURACIÓN

*Ferrer Inaebnit, Ester; García-Granero García-Fuster, Álvaro; Alfonso García, María; Gil Catalán, Alejandro; Oseira Reigosa, Anaí; Lara Hernández, Raúl; Lozano Vilardell, Pascual; González Argenté, Xavier*

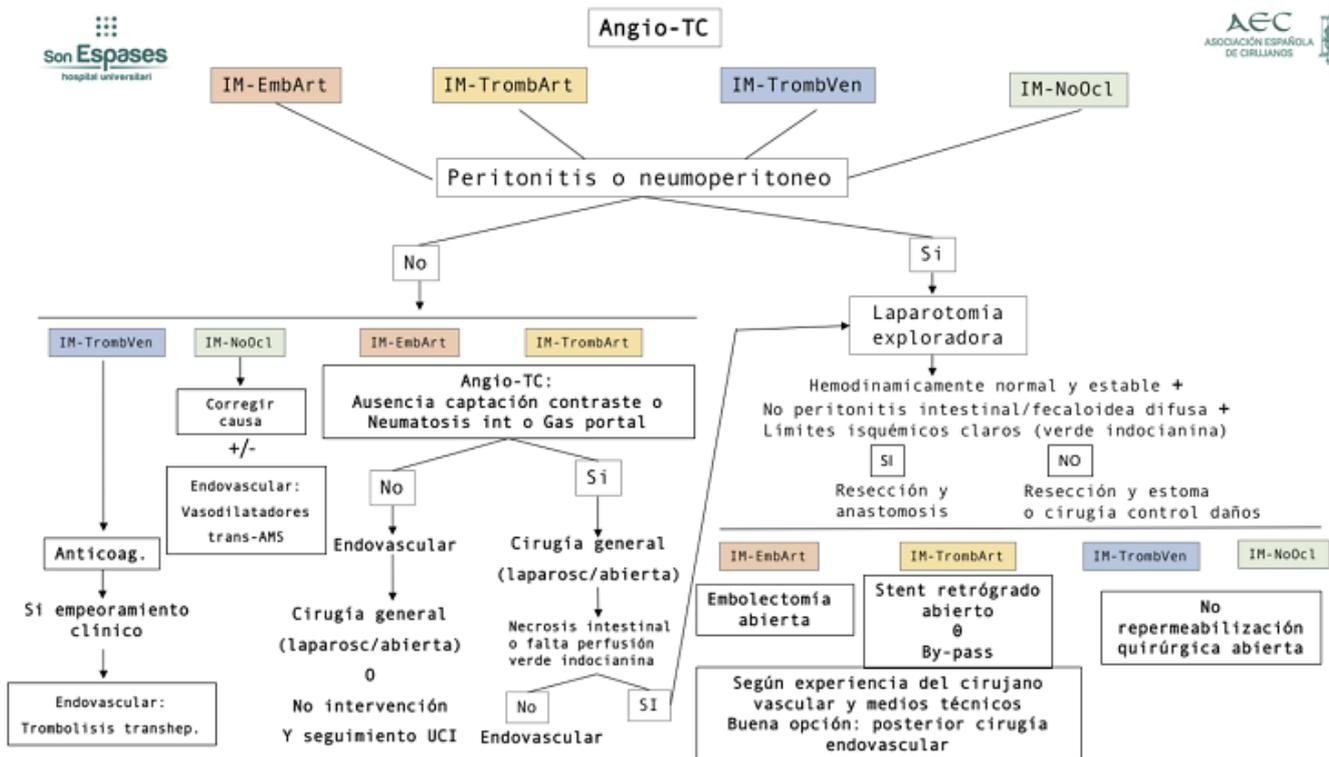
*Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca.*

### Resumen

**Objetivos:** La isquemia mesentérica aguda (IMA) presenta síntomas inespecíficos, lo que conlleva un retraso en el diagnóstico y tratamiento. Su mortalidad puede alcanzar el 75% de los casos e incluso hasta el 90% si el diagnóstico se demora más de 24h. Según su origen (no oclusiva, trombosis arterial, embolia arterial o trombosis venosa) variará la actitud terapéutica. Las especialidades involucradas en su manejo son: radiología, cirugía general, cirugía vascular (tanto abierta como endovascular) y la unidad de cuidados intensivos o de reanimación. Se han propuesto diferentes protocolos de actuación de consenso pero sin mostrar unanimidad respecto a situaciones concretas. El objetivo es mostrar nuestra experiencia tras un año y medio de instauración de un protocolo propio de actuación perioperatorio e intraoperatorio en un hospital terciario de referencia.

**Métodos:** Elaboración de un protocolo de actuación multidisciplinar en un hospital de referencia a partir de revisión bibliográfica de las guías clínicas y protocolos publicados sobre el diagnóstico y tratamiento de la IMA. Estudio prospectivo a partir de la aplicación de dicho protocolo en todos los pacientes diagnosticados de isquemia mesentérica aguda. Comparación de los resultados con revisión retrospectiva de pacientes manejados por IMA los 5 años anteriores a la instauración del protocolo. En los dos grupos se consideraron pacientes sin opciones a aplicar el protocolo o paliativos si se cumplía alguna de estas dos opciones: isquemia intestinal desde ángulo duodeno-yeyunal a válvula ileocecal en tomografía computarizada o en hallazgos intraoperatorios.

**Resultados:** Se incluyeron en el estudio un total de 97 pacientes. En el estudio retrospectivo se analizaron 72 pacientes atendidos por IMA. La mortalidad global de este grupo fue del 60%. 25 pacientes fueron atendidos tras la propuesta del protocolo de manejo de la IMA. El tipo de IMA fue no oclusiva en el 56%, trombosis arterial en el 24%, embolia arterial en el 8% y trombosis venosa en el 8%. La actuación fue paliativa en 9 pacientes. La cumplimentación del protocolo de actuación fue del 81%. La mortalidad de este grupo de pacientes fue del 16%. Al comparar la mortalidad del grupo en el que se realizó el algoritmo de forma correcta frente al grupo en el que no se siguió correctamente, se observaron diferencias estadísticamente significativas (16% vs. 100%). La IMA no oclusiva, presenta el mayor porcentaje de mortalidad, cercano al 65%. En el 16% de los pacientes se optó por manejo conservador, en el 32% por parte de cirugía digestiva, en el 8% por cirugía digestiva y vascular y en el 4% por intervencionismo vascular.



**Conclusiones:** La IMA sigue siendo un desafío en la actualidad. Es necesaria la óptima coordinación de diferentes especialidades. La recogida prospectiva de los casos y su análisis permite detectar factores de riesgo modificables por el cirujano. La implementación de un algoritmo diagnóstico-terapéutico disminuirá el porcentaje de mortalidad.