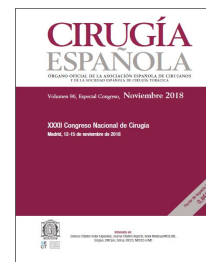




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-058 - MANEJO CONSERVADOR EN ISQUEMIA INTESTINAL SUBAGUDA SECUNDARIA A TROMBOSIS ANEURISMÁTICA DE ARTERIA MESENTÉRICA SUPERIOR

Furtado, Isabel; Jiménez, Laura; Aguado, Héctor; Sánchez, Ana; Ruiz, Fernando; Mugüerza, José M^a; Blázquez, Alma; Noguerales, Fernando

Hospital Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares.

Resumen

Objetivos: Presentamos el caso infrecuente de trombosis sobre dilatación aneurismática de arteria mesentérica superior (TAMS) que se presenta de forma subaguda.

Caso clínico: Paciente joven, de 48 años, fumador, con antecedente de migrañas y sin otros antecedentes personales o familiares de interés. Consulta en el Servicio de Urgencias por dolor abdominal de 3 semanas de evolución, que se asocia a vómitos y diarrea, y pérdida ponderal en relación a escasa ingesta puesto que el dolor empeora con la ingesta. En las pruebas complementarias únicamente destaca una leucocitosis aislada y en la exploración física se objetiva peritonismo por lo que se realiza tomografía Axial Computarizada (TAC), observándose ausencia de relleno de la arteria mesentérica superior, que además presenta una dilatación aneurismática, en relación con trombosis de este aneurisma, con una extensión de aproximadamente 5,5 cm y con recanalización posterior. No había signos radiológicos de sufrimiento intestinal. Se decide, en conjunto con el Servicio de Cirugía Vascular, ingreso con anticoagulación intravenosa y vigilancia estrecha, así como tratamiento antibiótico empírico. El paciente experimenta importante mejoría clínica con desaparición del dolor abdominal. Prueba tolerancia oral sin incidencias y sin reaparición del dolor, y recibe alta con anticoagulación subcutánea. En domicilio se mantuvo sin síntomas en las siguientes revisiones.

Discusión: La isquemia intestinal aparece cuando el flujo sanguíneo del territorio mesentérico es insuficiente para satisfacer los requerimientos del intestino. En las formas crónicas el desarrollo progresivo de colaterales impide la necrosis intestinal, en las formas agudas, la viabilidad del intestino a menudo se compromete. La TAMS representa el 15% de los casos de isquemia mesentérica aguda, y en hasta un 50% de los casos, el culminar de una enfermedad arterial crónica. Afecta más frecuentemente a pacientes de edad avanzada con marcada arteriosclerosis, que habitualmente refieren una historia de angina intestinal precedente. El flujo de la arteria mesentérica superior aumenta en un 150% tras una comida, por lo que en una instauración subaguda de la enfermedad, los pacientes experimentan alivio con el ayuno. Su presentación a edades jóvenes es excepcional. La vasculitis, las enfermedades trombogénicas y las malformaciones aneurismáticas aumentan la probabilidad de padecerla. Esta entidad presenta una elevada mortalidad, requiere un abordaje multidisciplinar, para identificar y prevenir los factores de riesgo

desde atención primaria, hasta el medio hospitalario, donde se requiere una actuación diagnóstica y terapéutica precoces. La trombosis arterial subaguda constituye un desafío todavía mayor la inespecificidad de sus signos y síntomas, su instauración larvada en el tiempo. Otras actitudes terapéuticas como revascularización quirúrgica o mediante radiología intervencionista pueden ser aplicadas en el caso de TAMS. En este caso dada presencia de dilatación aneurismática subyacente y presentación subaguda de los síntomas sin peritonitis ni elevación de reactantes de fase aguda, se optó por tratamiento anticoagulante, de forma exitosa.