



Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



482/1676 - PRECAUCIÓN CON LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

B. Guerra Pérez y A. López García

Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Granja Dr. Manuel Blanco. Jerez de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 56 años, acude por náuseas, vómitos y un episodio de rectorragia autolimitado el día anterior. Además, malestar general y dolor abdominal difuso. Antecedentes personales: obesidad (índice de masa corporal > 30), diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, dislipemia, ictus. Tratamiento bisoprolol, ácido acetilsalicílico, simvastatina, losartán, metformina, lantus, empaglifozina. Regular control de factores de riesgo cardiovasculares (FRCV).

Exploración y pruebas complementarias: Estable clínica y hemodinámicamente a su llegada, con presión arterial (PA) 157/96 mmHg, frecuencia cardíaca (FC) 62 latidos por minuto, saturación de oxígeno basal 100%, frecuencia respiratoria 18 respiraciones por minuto, temperatura 37,7 °C. Abdomen doloroso a la palpación profunda de hipogastrio y fosas ilíacas. Tacto rectal, dedil manchado sangre roja. Electrocardiograma ritmo sinusal (66 latidos por minuto), QT largo (490 ms), T negativas V2 a V6, I y avL (igual previamente). Analíticamente, glucosa 89 mg/dl, creatinina 1,56 mg/dl, bilirrubina 1,5 mg/dl, directa 0,4 mg/dl, troponina 81,90 ng/L (siguiente valor 90 ng/L), proteína C reactiva 30 mg/L, procalcitonina 5 ng/ml, ácido láctico 21 mg/dl, hemoglobina 15 g/dL, leucocitos 25.600 (21.850 neutrófilos), índice internacional normalizado (INR) 1,5, fibrinógeno 828 mg/dL, dímero-D 1.500 ng/dL. En Sala de Observación empeora, comienza a encontrarse obnubilada, disminuye PA (90/40 mmHg), aumenta FC (150 lpm). Aumenta dolor abdominal, fundamentalmente a la palpación de hipogastrio y fosas ilíacas, con signos de irritación peritoneal. En ecografía abdominal, líquido libre en fondo de saco de Douglas. Radiografía abdominal normal. Tomografía axial computarizada (TAC) abdominal, mediante fase arterial y venosa portal, objetiva tramo de ausencia de relleno arterial en mesentérica inferior por material trombótico, comprometiendo una rama izquierda (tramo de yeyuno medio-proximal), indicando isquemia mesentérica segmentaria.

Orientación diagnóstica: Isquemia mesentérica.

Diagnóstico diferencial: Diverticulitis, apendicitis, úlcera péptica, pancreatitis aguda o colecistitis, infarto de miocardio.

Comentario final: Destacar la importancia del control de FRCV para evitar la isquemia mesentérica. Es fundamental la sospecha y diagnóstico precoz de dicha patología para mejorar pronóstico, que puede ser fatal si hay un diagnóstico tardío. Se debe sospechar ante rectorragia y dolor abdominal agudo e intenso, periumbilical, con vómitos o diarrea y presencia de situación

clínica embolígena previa, sobre todo mayores de 50 años con mal control de FRCV.

Bibliografía

1. Wahlberg E, Olofsson P, Goldstone J. Acute intestinal ischemia in emergency vascular surgery, pp. 65-74.

Palabras clave: Oclusión. Vascular. Mesentérica.