



P-077 - REVASCULARIZACIÓN INTRAOPERATORIA RETROGRADA EN ISQUEMIA MESENTÉRICA AGUDA

J. Pato Fernández, M. González Zunzarren, S. Yagüe Adán, P. Luengo Pierrard, B. Castejón Navarro, M.Á. Cornejo López, L. Tortolero y J.C. García Pérez

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Objetivos: Se presenta un caso de isquemia mesentérica aguda por trombosis arterial, en el que se realizó una resección intestinal y revascularización intraoperatoria retrograda mediante angioplastia y stent de la arteria mesentérica superior (AMS), demostrándose útil la revascularización endovascular.

Caso clínico: Varón de 79 años, con antecedentes de EPOC grado III, FA paroxística, HTA que acude a Urgencias por cuadro de disnea y dolor abdominal de 3 días de evolución asociado a distensión abdominal y hematoquecia. En la exploración el paciente presenta Tª 38,2 °C, tendencia a la hipotensión se evidencia distensión abdominal y signos de irritación peritoneal generalizados. Se realiza angioTC que evidencia isquemia mesentérica aguda con necrosis de segmento de íleon con neumatosi, abundante líquido libre y neumoperitoneo, así como signos de sufrimiento de intestino delgado y colon derecho. Además se objetiva ateromatosis generalizada en aorta abdominal ambas ilíacas y estenosis crítica de la AMS y TC. Ante estos hallazgos se realiza laparotomía exploradora urgente y se contacta con C. Vascular. Se halla una peritonitis fecaloidea y un segmento de unos 70 cm de íleon necrótico-congestivo así como el colon derecho. Se realiza resección de intestino delgado y hemicolectomía derecha. Se realiza anastomosis latero lateral manual biplano ileocólica. Se contacta con Servicio de C. vascular que realiza angioplastia y colocación de stent en AMS por punción retrograda de la misma, y se realiza control angiográfico evidenciándose adecuado flujo arterial. Se inicio tratamiento antiagregante con clopidogrel 75 mg y AAS 100 mg en las primeras 24 horas del post-operatorio. El paciente es trasladado a la UCI, se mantiene afebril en tratamiento empírico con meropenem, y vancomicina. Necesidad de perfusión de noradrenalina en los primeros 4 días de su ingreso. Deterioro clínico en las primeras 72 horas de su ingreso, coincidiendo con distensión, dolor y defensa abdominal. Se decide revisión en quirófano: laparotomía en blanco, encontrándose líquido libre seroso, anastomosis en buen estado y no se evidenció sufrimiento de asas. Posteriormente presento íleo funcional de 4 días de duración, que se resolvió con manejo conservador y soporte nutricional adecuado, presentando posteriormente adecuada tolerancia oral. Presento colección abdominal en raíz de mesenterio de 3 x 4 cm que respondió adecuadamente a tratamiento antibiótico. Finalmente el paciente fue dado de alta al 17º día postoperatorio, presentándose asintomático en revisión posterior a los 3 meses.

Discusión: La revascularización retrograda de la AMS es una técnica con ventajas respecto del

bypass vascular convencional (menor tiempo operatorio, ahorro de buscar injerto venoso y realizar anastomosis en contexto de peritonitis). Este es el primer caso en el que se realizó esta técnica en nuestro centro, con una evolución posterior satisfactoria, por lo que consideramos es una técnica que debe tenerse en cuenta para futuros casos.