



# Cirugía Española

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



## P-709 - ISQUEMIA MESENTÉRICA EN EL PACIENTE JOVEN

Morales González, Álvaro; Guillén Paredes, María Pilar; Martínez Fernández, Josefa; Jiménez Ballester, Miguel Ángel; Pardo García, José Luis

Hospital Comarcal del Noroeste de la Región de Murcia, Caravaca de la Cruz.

### Resumen

**Introducción:** La isquemia mesentérica queda definida como la reducción de flujo sanguíneo en áreas irrigadas por los vasos espláncnicos. Esta forma aguda ocurre aproximadamente en 0,1% de las admisiones hospitalarias a urgencias, aunque esta frecuencia si existen factores de riesgo tales como aumento de la edad poblacional, enfermedades cardiovasculares. La mortalidad en estos pacientes esta en torno al 70-80%. Epidemiológicamente la isquemia mesentérica aguda afecta a mujeres en la sexta década de la vida (60%), prevalente si presentan riesgo cardiovascular, aterosclerosis, insuficiencia cardíaca, arritmia, valvulopatías o infarto agudo de miocardio reciente. En casos de trombosis venosa mesentérica de forma aguda la etiología puede ser o bien primaria o bien situaciones de hipercoagulabilidad como coagulopatías, procesos tumorales, policitemia, deshidratación.

**Caso clínico:** Presentamos un varón de 54 años sin antecedentes de interés, que acude a urgencias por cuadro de dolor abdominal en epigastrio, que de forma gradual se va intensificando el tiempo. El paciente lo relaciona con cuadro de estrés. No vómitos, ni náuseas, no alteración de hábito intestinal. Exploración el paciente presenta un cuadro de dolor abdominal difuso, generalizado, con discreta defensa muscular. Dentro de las pruebas complementarias destaca una leucocitosis en 19.000 con 86,8% neutrofilia, una PCR 11 y dentro de la serie roja hematíes 7,13, hemoglobina de 21,3 y un hematocrito de 64. La TC es informada como liquido libre intraperitoneal en ambos subfrénicos, gotiera derecha y espacio de Douglas. Las asas del intestino delgado se aprecian ligeramente distendidas y llenas de líquido. El colon derecho presenta una pared levemente engrosada e hipodensa. No se aprecian signos de obstrucción intestinal. No se puede llegar a un diagnóstico concluyente mediante la prueba de imagen. Ante los hallazgos y la situación clínica del enfermo se decide laparotomía exploradora de urgencias encontrando aproximadamente unos 150 cm de intestino delgado con signos de isquemia y desvitalización, que tras valorar su viabilidad, no se aprecian signos vitales por lo que se decide reseca la zona afecta y realizar anastomosis laterolateral manual. La anatomía patológica es informada como pieza de intestino delgado de 150 centímetros con serosa muy congestiva y a su apertura se aprecia la luz de los vasos totalmente ocupada por material de aspecto hemático organizado, con impactación sobre el mesenterio, isquemia mesentérica venosa. El paciente evoluciona de forma tórpida requiriendo nutrición parenteral total durante 1 mes. Analíticamente la poliglobulia cede desde el día después de la intervención. A los 3 meses revisión en consulta, asintomático y controlado con dieta.

**Discusión:** Aunque la isquemia mesentérica es un cuadro que acontece predominantemente en pacientes cuya edad sea superior a la quinta década de la vida y con factores de riesgo, es un diagnóstico diferencial a tener en cuenta en pacientes con un abdomen agudo sin diagnóstico certero, y en los cuales no debemos demorar una actitud terapéutica precoz ya que la supervivencia es inversamente proporcional a la precocidad diagnóstica.