



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



329/125 - ISQUEMIA MESENTÉRICA

D. San José de la Fuente¹; I. García Díaz²; R. Correa Gutiérrez³; M. Saiz Careaga⁴; L. Moreno Suárez²; C. Gracia Alloza².

¹Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Buelna. Cantabria. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Cantabria. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Cantabria. ⁴Médico de Familia. Centro de Salud Zapatón. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 95 años que acude a la consulta de su médico de familia por dolor abdominal de 15 horas de evolución. Como antecedentes personales destacan hernia de hiato, colecistectomía hace 18 años, varias consultas en los dos últimos años por gastroenteritis aguda y episodios de dolor abdominal inespecíficos. La paciente refiere que ayer después de cenar comenzó con dolor abdominal tipo cólico localizado en epigastrio y ambos hipocondrios que le ha impedido dormir esta noche. Hoy ha desayunado de forma habitual y ha realizado una deposición de consistencia normal sin productos patológicos. El dolor ha ido aumentando progresivamente, ahora es continuo y afecta a todo el abdomen, motivo por el cual decide acudir al Centro de Salud. No refiere náuseas ni vómitos, tampoco alteraciones del tránsito intestinal, ni fiebre. No refiere hiporexia ni pérdida de peso. Tras la información obtenida de la anamnesis y la exploración realizada por su médico, éste decide traslado urgente a la Unidad Hospitalaria más cercana.

Exploración y pruebas complementarias: A su llegada al Centro de Salud, la paciente se encuentra con buen estado general, con TA 170/90 mmHg, FC 95 lpm y 37,6°C. La exploración torácica es anodina y en la exploración abdominal destaca dolor a la palpación superficial generalizada, con defensa voluntaria, Blumberg dudoso y ruidos disminuidos. En el servicio de urgencias hospitalario se realiza analítica que no muestra ninguna alteración, sin leucocitosis, amilasa normal y PCR de 2,1mg/dl.

Se solicita una ecografía abdominal y dados los hallazgos el radiólogo de guardia decide realizar un TAC urgente. Se informa de edema difuso de las paredes de las asas de yeyuno distal e íleon proximal, con realce mucoso sugestivo de isquemia intestinal con afectación de, al menos, unos 40 cm de intestino delgado. También se objetivó la presencia de líquido libre intraabdominal en área pélvica y espacio parietocólico derecho.

Juicio clínico: Isquemia mesentérica aguda

Diagnóstico diferencial: Isquemia mesentérica, diverticulitis, pancreatitis, apendicitis.

Comentario final: El médico que la atiende en primer lugar decide el traslado urgente al hospital

fundamentalmente por el cambio en las características del dolor, de tipo cólico a continuo, y por la defensa a la palpación abdominal. En este caso, debido a la situación clínica y a la edad de la paciente, tras comentarlo con ella y sus familiares, se decide tratamiento conservador. La isquemia mesentérica se caracteriza por un dolor difuso tipo cólico que progresa a continuo e intenso. Entre los factores de riesgo se encuentran la aterosclerosis, la edad avanzada, arritmias o patología cardíaca valvular. Es típica la leucocitosis con acidosis metabólica, aunque en este caso no se encontraron. El tratamiento es quirúrgico, aunque en función de la situación y las características de nuestra paciente se optó por no intervenir.

Bibliografía

Del Río Solá ML, González-Fajardo JA, Vaquero Puerta C. Isquemia mesentérica aguda. Diagnóstico y tratamiento. *Angiología* 2015;67(2):133-39