



242/1356 - TROMBOSIS MESENTÉRICAS EN MUJER JOVEN. A PROPÓSITO DE UN CASO

L. Lozano Chillón^a, M. Rodríguez Garrote^b, M. Gutiérrez Martín^a, E. Saez Rodríguez^a, L. Benavente Gajate^c y J. Domínguez Carrasco^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Concha. Zamora. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Virgen de la Concha. Zamora. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerta Nueva. Zamora.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 26 años, portadora de anillo vaginal, fumadora. Acude por segunda vez al servicio de urgencias, remitida por su MAP por dolor abdominal epigástrico de varios días de evolución. En su anterior atención, previa ecografía y analítica sin hallazgos significativos, se cataloga como posible ITU, pautándosele tratamiento antibiótico. En su segunda visita, se realiza TC abdominal diagnosticándose una trombosis de vena mesentérica superior y esplénica, ingresa en Cirugía, iniciándose tratamiento con HBPM a dosis plenas. En el seguimiento, se descarta estado de hipercoagulabilidad y en TC de control a los 3 meses no se objetivan signos de trombosis en vena mesentérica ni en otras localizaciones.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 120/80, FC 92, T^a 36,6 °C, Sat 99%. BEG. Normocoloración, eupneica, consciente y orientada. Bien hidratada, nutrida, perfundida. Auscultación cardiopulmonar sin alteraciones. Abdomen blando, distendido, doloroso a la palpación difusa, sin signos de irritación peritoneal, no se palpan masas ni megalias No soplos. Peristaltismo presente. A la analítica sólo destaca PCR de 30,7. Y en el angioTc abdominal se informa como trombosis de vena mesentérica superior y vena esplénica.

Juicio clínico: Trombosis de vena mesentérica superior y esplénica.

Diagnóstico diferencial: Diverticulitis, pancreatitis aguda, colecistitis aguda.

Comentario final: La IMA es una situación del descenso brusco de perfusión debida a una embolia o trombosis arterial o venosa. No se puede despreciar su morbimortalidad, y por la inespecificidad de su sintomatología se requiere importante grado de sospecha clínica. Los procesos inflamatorios intraabdominales y las trombofilias son factores predisponentes. La clínica puede presentarse de forma aguda, subaguda y crónica. El diagnóstico definitivo se basa en la demostración de la oclusión con pruebas de imagen: TC, angioTC, angiografía en casos muy limitados. En el caso de nuestra paciente, se realizó tratamiento conservador consistente en anticoagulación sistémica, reposo intestinal y una observación cuidadosa. La exploración quirúrgica se limita a aquellos casos con signos definitivos de infarto intestinal. La terapia trombolítica o tratamientos endovasculares se realizan en pacientes seleccionados que no responden a anticoagulación convencional.

Bibliografía

1. Tandler DA, Lamont JT, Gubrel P. Trombosis mesentérica en adultos. UptoDate.

Palabras clave: Isquemia intestinal. Trombosis.