Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2967

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1009 - DOLOR ABDOMINAL DE ETIOLOGÍA ISQUÉMICA

F. Otero Rosado[1], S. Montaño Ruíz[2] y C. Santiago Pérez[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Osuna. Sevilla. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Estepa. Sevilla. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Osuna. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 75 años, con antecedentes personales de hipercolesterolemia familiar e hipertensión arterial. En tratamiento con enalapril 20 mg/24 horas y atorvastatina 20 mg/24 horas. Acudió a urgencias de atención primaria por cuadro de dolor abdominal de tipo difuso y generalizado, de inicio hace 1 hora. El dolor con comienzo brusco, acompañado de nauseas y vómitos. No diarrea.

Exploración y pruebas complementarias: Presentaba un abdomen patológico, doloroso de forma generalizada, con defensa voluntaria, sin signos de irritación peritoneal. A la auscultación, ruidos intestinales exaltados. Auscultación cardiaca normal. Tensión arterial 95/74 mmHg. Dada la situación del paciente, se traslada a urgencias hospitalarias. Hemograma: leucocitos 13,15 mil/mm3 (85,4% neutrófilos), plaquetas normales. Gasometría venosa: pH 7,36, PCO2 46 mmHg, HCO3 26 mmol/l. Bioquímica: destacaba LDH 715 U/L, amilasa y lipasa normales, proteína C reactiva 2,78 mg/L, resto normal. Pruebas de imagen: TC de abdomen con contraste: isquemia intestinal secundaria a trombo a nivel de arteria mesentérica superior, con signos de sufrimiento de asa de intestino delgado proximal. Se trasladó al servicio de cirugía vascular donde se realizó trombectomía de urgencia de la arteria mesentérica superior.

Orientación diagnóstica: Isquemia mesentérica aguda.

Diagnóstico diferencial: Habría que incluir patologías que cursen con dolor abdominal de inicio brusco como la perforación intestinal o la rotura de aneurisma de aorta abdominal, así como un cuadro de pancreatitis aguda. Para llegar al diagnóstico es preciso realizar las pruebas analíticas y de imagen que se realizaron.

Comentario final: La isquemia mesentérica aguda es una entidad poco frecuente, pero con una elevada mortalidad (superior al 50%). Su incidencia aumenta con el envejecimiento de la población, al aumentar la incidencia de factores de riesgo cardiovasculares. La sospecha clínica se basa en el dolor abdominal desproporcionado en relación con la exploración física y los hallazgos de laboratorio. El diagnóstico definitivo se realiza mediante angio-TC. El intervencionismo vascular incluye la embolectomía, la angioplastia con balón ± colocación de stent, fibrinólisis mecánica, fibrinólisis farmacológica y la vasodilatación (mediante nimodipino).

Bibliografía

1. Serracant A, Luna A, Hidalgo JM, Cánovas G, Fortuño JR, Falcó J, et al. Isquemia mesentérica aguda: utilidad de las técnicas de revascularización endovascular. Cir Esp. 2015;93(9):101-32.
2. Del Río ML, González-Fajardo JA, Vaquero C. Isquemia mesentérica aguda. Diagnóstico y tratamiento. J Angio. 2014;67(2):133-9.

Palabras clave: Isquemia mesentérica. Embolectomía.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.