CIR ESP. 2018;96(Espec Congr):6

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-051 - ISQUEMIA MESENTÉRICA CRÓNICA A PROPÓSITO DE UN CASO

Huarachi Guarachi, Miguel Ángel; Hernández Villafranca, Sergio

Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Caso clínico: Paciente varón de 57 años, hipertenso, diabético, dislipémicos, en 2008 por estenosis de bilateral de las arterias ilíacas comunes y arteria femoral superficial requirió colocación de stent bilateral endovascular, en 2014 por isquemia mesentérica aguda con isquemia de ciego, colon ascendente y transverso proximal se realiza una hemicolectomía derecha ampliada con ileostomía terminal. Inmediatamente se recanalizó por vía endovascular la arteria mesentérica superior y tronco celiaco. Tras estabilización se realizó cierre de la pared abdominal con malla de polipropileno. En 2015 se realiza reconstrucción de tránsito intestinal. Posteriormente presenta infección crónica de la herida quirúrgica en línea media periumbilical, manejándose de forma conservadora, en la fistulografía no presentaba trayecto fistuloso. En marzo ingresa por llevar 6 semanas con dolor abdominal compatible con angina intestinal con empeoramiento en la última semana, tras completar el estudio se confirma oclusión casi total del stent de la arteria mesentérica superior y tronco celiaco. Cirugía Vascular propone recanalización endovascular de la arteria mesentérica superior y tronco celiaco, pero por dificultades técnicas no se consigue, se propone cirugía de revascularización de la arteria hepática común y la mesentérica superior. Se realiza un abordaje subcostal derecha. Se identifica la arteria hepática común que no presenta las condiciones para bypass. Se diseca la arteria mesentérica superior en su tercio medial y la arteria renal derecha en su origen, se realiza túnel por retroperitoneo. Se realizan bypass desde la arteria renal derecha a la arteria mesentérica superior con vena safena interna derecha. El postoperatorio evoluciona sin incidencias y se alta al sexto día postoperatorio. La isquemia mesentérica crónica (IMC) es una entidad poco frecuente. Se presenta con síntomas inespecíficos como dolor abdominal postprandial, miedo a comer, disminución de peso y diarrea. Los pacientes sintomáticos no tratados evolucionan hacia una desnutrición grave y muerte debido a las complicaciones sépticas de la isquemia mesentérica. La causa más frecuente es la aterosclerosis, aunque se han descrito otras causas como la displasia fibromuscular, traumatismos, disección, rotura de aneurisma mesentérico, poliarteritis nodosa y la enfermedad de Takayasu. El diagnóstico de IMC se basa en la sospecha clínica. El ecodoppler es el estudio inicial de elección para la evaluación de la enfermedad arterial oclusiva del tronco celíaco (TC) y arteria mesentérica superior (AMS), con sensibilidad y especificidad superiores al 80. La arteriografía, sin embargo, es el estudio definitivo para detallar las lesiones y planificar la cirugía. La angiotomografía axial computarizada ha demostrado ser efectiva en describir la anatomía de los vasos digestivos. Además, es útil para detectar otras enfermedades abdominales, causas extravasculares compresivas y para el control de la permeabilidad después del tratamiento quirúrgico abierto o endovascular. Los objetivos del tratamiento son aliviar los síntomas de forma permanente, modificar los factores de riesgo cardiovascular, mejorar el estado nutricional y prevenir

el infarto mesentérico, lo cual se logra mediante revascularización mesentérica (cirugía abierta o endovascular) y apoyo multidisciplinario.

0009-739X © 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados