



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

## P-408 - ABDOMEN AGUDO SECUNDARIO A TROMBOSIS DE LA VENA MESENTÉRICA SUPERIOR

V. López Flor, J. Fernández Moreno, M. Aguado Pérez, J. Guirao Manzano, J. Vázquez Ruiz, J.E. Pérez Folques y D. Mansilla Molina

Hospital Virgen del Castillo, Yecla.

### Resumen

**Introducción:** La trombosis de vena mesentérica (TVM) es una entidad de baja frecuencia, pero importante, ya que puede causar isquemia o infarto del intestino delgado o colon. Los trabajos publicados en la literatura señalan que sería responsable de hasta 5% a 10% de los casos de isquemia mesentérica aguda (IMA). Descrita inicialmente por Elliot en 1895, fue caracterizada como entidad clínica independiente, por Warren y Eberhard en 1935.



**Figura.** Compatible con trombosis de vena mesentérica superior con aumento de partes que la engloba.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de un paciente de 45 años, sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés que acude a urgencias por dolor abdominal de 3-4 días. En la exploración física, se encuentra afebril, y evidencia dolor epigástrico sin peritonismo. Analíticamente, muestra una leucocitosis (leucocitos 10.600 (neutrófilos 74%)), elevación de la proteína C reactiva, amilasemia normal. Coagulación: fibrinógeno elevado, resto normal. La tomografía axial computarizada de abdomen (TAC): imagen compatible con trombosis de vena mesentérica superior. La trombosis de la vena mesentérica superior es muy infrecuente. La

isquemia mesentérica se debe a disminución del flujo arteria entre el 60-70% de los casos, produciéndose una trombosis mesentérica venosa en sólo el 5%. Clínicamente se distinguen una forma aguda en la que los síntomas aparecen bruscamente (minutos, horas) que está asociada a elevado riesgo de isquemia intestinal. Una forma subaguda con dolor abdominal durante días e incluso semanas. Los exámenes de mayor utilidad en el diagnóstico, considerando coste y efectividad, son la ecografía con doppler venoso y la tomografía computarizada de abdomen (TAC). El tratamiento consiste, básicamente, en terapia anticoagulante y, cuando existen signos de isquemia intestinal, cirugía asociado a una anticoagulación precoz. La mortalidad en la literatura se encuentra entre el 20-50%. Es importante realizar un diagnóstico precoz e instaurar el tratamiento lo más pronto posible para evitar complicaciones y reducir la mortalidad.