



Cirugía Española

**CIRUGÍA
ESPAÑOLA**
Revista de la Asociación Española de Cirujanos

Volumen 91, Especial Congreso 2, Octubre 2013

XIX Reunión Nacional de Cirugía

Madrid, 25-26 de octubre de 2013



www.elsevier.es/cirugia

P-217 - PAPEL DE LA RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA EN EL TRATAMIENTO DE UN CASO DE ISQUEMIA MESENTÉRICA AGUDA

A.J. González Sánchez, J.A. Blanco Elena, J.M. Aranda Narváez, C. Montiel Casado, B. García Albiach, N. Marín Camero, I. Fernández Burgos, C. Rodríguez Silva y J. Santoyo Santoyo

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: La isquemia mesentérica aguda (IMA) constituye una auténtica emergencia vascular que conduce aún hoy a un desenlace fatal en el 50-75% de los casos. Su baja incidencia, junto con la poca expresividad clínica en fase inicial retrasan habitualmente su adecuado tratamiento. La embolia arterial sigue siendo la causa más frecuente de IMA y la arteria mesentérica superior (AMS) es el vaso más comúnmente afecto. Con frecuencia el colon derecho y el área ileocecal son los territorios viscerales más afectados. Presentamos los resultados de un caso de accidente vascular agudo de la AMS tratado de forma secuencial mediante radiología intervencionista y exploración quirúrgica en dos tiempos.

Caso clínico: Mujer de 52 años con antecedentes de diabetes mellitus, dislipemia y obesidad, derivada a nuestro centro para la realización de arteriografía urgente por sospecha de accidente vascular mesentérico de origen embolígeno. Durante el procedimiento se objetiva defecto de repleción en el origen de la AMS por lo que, tras intento fallido de fibrinólisis local, se procede a la colocación de 3 stents intraarteriales con perfusión continua de papaverina asociada. En la laparotomía subsecuente se evidenció necrosis de íleon terminal, que se resecó, y se procedió a cierre de abdomen temporal con presión negativa y tracción fascial con malla de propileno para realizar una nueva revisión 48 hrs después. La estancia inicial en la Unidad de Cuidados Intensivos fue satisfactoria, pudiéndose suspender la perfusión intraarterial de vasodilatadores por presencia de flujo adecuado en la AMS tras repetirse arteriografía a las 24h. Durante el second look se realizó nueva resección de segmento de íleon necrótico, anastomosis ileocecal y cierre aponeurótico. La estancia posterior en UCI arrojó una lenta pero progresiva recuperación. Los fármacos vasoactivos pudieron retirarse de forma progresiva hasta su total suspensión, manteniendo la paciente buenos parámetros de función hemodinámica y de perfusión visceral. Finalmente la enferma es dada de alta con buen estado general tras resolución del accidente vascular y con herida quirúrgica en curas. Actualmente Realiza vida normal con toma crónica de antiagregantes.

Discusión: A pesar de los más recientes avances tanto en el tratamiento como en el diagnóstico de la IMA, esta sigue siendo aún una entidad con una alta morbilidad asociada. La precocidad con la que se adopten estrategias terapéuticas agresivas sigue siendo el principal factor pronóstico de un cuadro para el que un alto grado de sospecha clínica sigue siendo determinante. Las técnicas endovasculares en el tratamiento de la embolia aguda de la AMS pueden tener un papel importante en su tratamiento.