



P-072 - ISQUEMIA MESENTÉRICA NO OCLUSIVA FULMINANTE, A PROPÓSITO DE UN CASO

Cortés Climent, Javier; Belda Ibáñez, Tatiana; Montero Zorrilla, Carlos; Serra Díaz, Carlos; Cipagauta Bazurto, Luis; Motos Micó, José Jacob; Ros Comesaña, Alejandro; Gerona Serrano, Delia

Hospital Virgen de los Lirios, Alcoy.

Resumen

Introducción: La isquemia mesentérica aguda (IMA) representa una causa grave e infrecuente de abdomen agudo, con una incidencia de entorno al 0,1-0,2% y elevada mortalidad, que alcanza el 59% según series. Su etiopatogenia más frecuente es la oclusión vascular (embólica o trombótica). Mucho menos frecuentes son las isquemias mesentéricas no oclusivas (NOMI) y por ello requieren de un mayor índice de sospecha. Suelen producirse por una vasoconstricción refleja del territorio esplácnico en respuesta a una bajada del gasto cardíaco, por lo que se debe sospechar ante la presencia de dolor abdominal e hipotensión. Los factores de riesgo más importantes son: el antecedente de IAM, sepsis, hemodiálisis o cirugía cardíaca reciente.

Objetivos: Presentar el caso de un paciente con isquemia mesentérica no oclusiva (NOMI) diagnosticado en nuestro hospital.

Caso clínico: Se presenta el caso de un paciente de 62 años con antecedentes de HTA, diabetes y con insuficiencia renal crónica (IRC) que presenta durante la hemodiálisis un cuadro de síntome, hipotensión, dolor abdominal intenso, seguido de deposiciones melénicas. A la exploración, presenta distensión abdominal y a la palpación el dolor abdominal, de mayor intensidad en hemiabdomen derecho y con signos de irritación peritoneal. En el análisis sanguíneo no presenta elevación de PCR 1,4 mg/dl, ni leucocitosis. En la Rx de abdomen se observa distensión de asas de intestino delgado sin neumoperitoneo. En la TC destaca la presencia de extensa neumatosis en pared de intestino delgado y colon derecho, y también importante cantidad de gas en venas mesentéricas, vasos gástricos, vena porta y vena cava inferior, sin observar causa oclusiva vascular. El paciente presenta rápido empeoramiento de su estado general falleciendo a las 2 horas del inicio del cuadro, por lo que se desestima la cirugía, pautando únicamente tratamiento sintomático.

Discusión: La NOMI es una causa poco frecuente de IMA, pero su incidencia está en aumento sobre todo en pacientes dializados debido a la asociación de comorbilidades (mayor edad, arteriopatía, diabetes). Debido a la elevada mortalidad y rápida evolución, serán necesarias medida preventivas, así como un diagnóstico precoz que permita instaurar medidas generales tempranas (antibioticoterapia, fluidoterapia, vasodilatadores...) para revertir la hipoperfusión intestinal, o indicar la intervención quirúrgica en caso de peritonitis.