



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-302 - ISQUEMIA MESENTÉRICA AGUDA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Morales Díaz, Samuel; Rivera Castellano, Javier; Rodríguez Castellano, María Desirée; Delgado Plasencia, Luciano; Hernández González, Sergio; Tuñón Féquant, Carlota Isabel; Fernández López, Lázaro Javier; González García, Sara

Complejo Universitario Hospitalario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna.

Resumen

Introducción: La isquemia mesentérica aguda es una patología provocada por la interrupción del flujo sanguíneo intestinal, que conlleva a isquemia, muerte celular y necrosis. Con una muy baja incidencia 0,09-0,2% y una elevada mortalidad de hasta el 80%. El tratamiento se basa en 2 pilares, la revascularización del flujo intestinal y la resección de los segmentos isquémicos. En la literatura actual no existe evidencia nivel 1 para la evaluación y tratamiento de la misma, debido a la imposibilidad de estudios clínicos aleatorizados, por la baja incidencia.

Caso clínico: Mujer de 61 años, AP de interés: HTA, cardiopatía isquémica coronaria lesión 3 vasos con stent en arteria circunfleja, con cuadro de dolor abdominal difuso de 16 horas de evolución, asociado a varias deposiciones diarreicas sin productos patológicos, y vómitos. A la exploración destaca dolor abdominal difuso, sin defensa, ni peritonismo difuso. Analíticamente: sin elevación de RFA. AngioTC: trombosis de la arteria mesentérica superior. Estenosis de la arteria mesentérica inferior. Infarto renal derecho. Área de hipoperfusión esplénica. Ante el diagnóstico de trombosis AMS, se decide tratamiento endovascular para trombectomía mecánica y cirugía posterior. Trombectomía 27/4/21: oclusión de la mesentérica superior a 3-4 cm del origen. Extracción de los múltiples trombos en el tronco principal mediante aspiración directa. Posteriormente se realizan trombectomías de ramas distales yeyunales e ileales. En la arteriografía final se objetiva repermeabilización del tronco principal y sus ramas persistiendo pequeños trombos en ramas yeyunales e ileales muy distales. Seguidamente, se realizó laparoscopia exploradora, revisando todo el paquete intestinal sin objetivarse signos de isquemia intestinal, comprobando *de visu* la correcta vascularización con verde de ICG. En el posoperatorio la paciente evoluciona favorablemente, procediéndose al alta a los 7 días.

Discusión: La isquemia mesentérica aguda es una patología infrecuente con alta mortalidad, con síntomas inespecíficos, en el que la celeridad en el diagnóstico y tratamiento son el factor más influyente en la supervivencia. En la literatura actual no existe evidencia IA sobre el manejo de la misma, sin embargo, en las últimas revisiones de la WSES y ESTES, recomiendan un abordaje multidisciplinar en el que los objetivos son la revascularización precoz y la resección de los segmentos con isquemia irreversible, considerando la optimización del tratamiento en quirófanos híbridos, en los que se pueda llevar a cabo ambos procedimientos en el mismo acto. La etiología más frecuente es la arterial, siendo más frecuente por émbolos (fibrilación auricular), seguida de la trombosis arterial (arteriosclerosis previa). En estos casos el tratamiento se basa en la embolectomía abierta o endovascular, con estudios recientes que afirman que la terapia endovascular presenta los mismos resultados en morbilidad, con menores tasas de complicaciones. Presentamos nuestra experiencia con un caso de trombosis arterial tratado de forma endovascular más cirugía en un

segundo tiempo, sin necesidad de resección intestinal y sin complicaciones precoces.