



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-685 - TROMBOSIS AGUDA DE LA VENA MESENTÉRICA SUPERIOR, ¿COMPLICACIÓN TARDÍA DE LA INFECCIÓN POR SARS-COV-2?

Fernández Noël, Silvia; García Picazo, Alberto; Labalde Martínez, María; Falcon Bonilla, Kleber Xavier; Suárez Ramos, Antonio; Carmona Gómez, Victoria; García Borda, Javier; Ferrero Herrero, Eduardo

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: La trombosis aguda de la vena mesentérica superior (TVMS) es causa del 10% de la isquemia mesentérica aguda, afectando mayoritariamente al íleon distal. Entre los factores de riesgo destacan: procesos inflamatorios intraabdominales, hipertensión portal, trombofilia, enfermedad inflamatoria intestinal y actualmente la infección por SARS-CoV-2. La misma predispone a un estado de hipercoagulabilidad arterial y venosa, en la que se ha podido observar una importante asociación con complicaciones tromboembólicas. La clínica habitualmente es inespecífica, con náuseas, vómitos, diarrea y hemorragia digestiva, requiriendo estudios analíticos y radiológicos para su diagnóstico. El tratamiento de elección dependerá de la extensión y viabilidad intestinal, variando entre la anticoagulación o la resección intestinal.

Caso clínico: Varón de 60 años con antecedentes de VHC (sin afectación parenquimatosa hepática) e ingreso en UCI (abril 2020) por neumonía bilateral secundaria a SARS-CoV-2 que requirió intubación orotraqueal y traqueotomía posterior. Acude 4 meses después al Servicio de Urgencias refiriendo dolor abdominal, focalizado en epigastrio, de tres días de evolución que se acompaña de náuseas, vómitos y deposiciones diarreicas. A la exploración física, presentaba abdomen distendido, dolor a la palpación profunda en epigastrio y mesogastrio, sin signos de irritación peritoneal. Analíticamente presenta leucocitosis ($23,2 \times 1.000/?l$) con predominio neutrofílico ($19,7 \times 1.000/?l$), PCR elevada (22,58 mg/dl) y deterioro de la función renal (creatinina 2,08 mg/dl). Se solicita TC abdomino-pélvico con contraste intravenoso, donde se objetiva ausencia de flujo de la vena mesentérica superior en todo su trayecto con extensión a sus ramas principales, con engrosamiento mural difuso y disminución de realce parietal de asas de yeyuno e íleon. Todos estos hallazgos fueron compatibles con isquemia mesentérica aguda de yeyuno e íleon secundaria a trombosis aguda de la vena mesentérica superior. Se realiza intervención quirúrgica urgente, observándose segmento de 240 cm de yeyuno-íleon, desde 1 metro del ángulo de Treitz hasta 80 cm a la válvula ileocecal inviable por lo que se resecta. Ante la inestabilidad hemodinámica intraoperatoria del paciente se pospone la realización de reconstrucción del tránsito al noveno día posoperatorio. La evolución posoperatoria fue satisfactoria.

Discusión: La isquemia mesentérica por TVMS es una urgencia médico-quirúrgica, sin embargo, debido a la inespecificidad clínica, su diagnóstico se puede posponer, por ello hay que mantener un alto grado de sospecha. En primer lugar, habrá que descartar factores de riesgo clásicos e incipientes (Infección por COVID-19). Ese último presenta una incidencia cada vez mayor de procesos tromboembólicos, por lo que se podría considerar la anticoagulación profiláctica en estos pacientes. El objetivo, en cualquier caso, es restablecer el flujo vascular, resecando aquellos segmentos intestinales inviables, empleando la cirugía de control de daños si es necesario con reevaluación posterior para restablecer la continuidad digestiva, como

ocurrió en el caso. La infección por SARS-CoV-2, supone actualmente un reto diagnóstico en sí misma, como a nivel de las posibles complicaciones asociadas, entre las que destacan cada vez más las tardías (> 6 mes) en forma de enfermedad tromboembólica, como puede ser la trombosis venosa mesentérica.