



## P-717 - TROMBOCITEMIA ESENCIAL COMO FACTOR DE RIESGO DE ISQUEMIA MESENTÉRICA EN PACIENTE JOVEN

*Fernández Fernández-Rebollos, Andrea; Menéndez Moreno, Alejandro; Medrano Montero, Irene; de Diego Domínguez, Ana; Gisbert Aparicio, Marta; Gotor Santos, Tania; Merayo Álvarez, Marta; Diago Santamaría, María Victoria*

*Complejo Asistencial de León, León.*

### Resumen

**Introducción:** La isquemia mesentérica aguda (IMA), constituye una causa infrecuente de dolor abdominal representando el 0,2% de las urgencias quirúrgicas. Se define como un estado de hipoperfusión debido a la interrupción súbita del flujo intestinal que, de no resolverse precozmente, conlleva la isquemia tisular y necrosis del mismo. Suele afectar a personas de edad avanzada y sexo femenino con factores trombóticos asociados. La existencia de áreas intestinales con vascularización precaria junto con situaciones de inestabilidad hemodinámica hace que las anastomosis intestinales en casos de isquemia mesentérica aguda supongan un reto quirúrgico. Por ello, la cirugía de control de daños (CCD) adquiere un papel fundamental. Basándose en la restauración fisiológica frente a la reparación anatómica, consta de tres fases: una laparotomía para el control hemostático y séptico; el control de la triada letal y, finalmente, la reparación definitiva. Presentamos un caso de IMA en unión duodeno-yeyunal en paciente joven con trombocitemia esencial como probable desencadenante.

**Caso clínico:** Varón de 55 años con antecedentes de trombocitemia esencial, adenocarcinoma prostático en remisión, infarto agudo de miocardio, fibrilación auricular e hipertensión arterial. Acude a urgencias por dolor abdominal, diarrea y fiebre de 5 días de evolución. A la exploración, presenta dolor y defensa en hemiabdomen izquierdo con elevación de enzimas hepáticas y reactantes de fase aguda. Se realiza en urgencias TC abdomino-pélvico evidenciando trombosis de arteria mesentérica superior, engrosamiento parietal de segmento yeyunal e infartos renales. El manejo endovascular inicial resulta infructuoso realizando laparotomía media urgente. Evidenciamos segmento yeyunal de 20 cm isquémico y trombo en arteria mesentérica superior. Junto con el Servicio de Cirugía Vascular, se realiza trombectomía consiguiendo flujo adecuado pero, dada la inestabilidad hemodinámica, llevamos a cabo CCD resecando segmento isquémico y manteniendo el abdomen abierto con dispositivo de vacío. A las 24 horas, tras estabilidad, realizamos cirugía de revisión, evidenciando isquemia en cabo proximal, cercano al ángulo de Treitz. Tras valorar opciones, realizamos resección y anastomosis manual término-terminal; y cierre de la pared abdominal. Se retira soporte vasoactivo a las 24 horas y el paciente es extubado con éxito. Actualmente, ha sido dado de alta de consultas sin incidencias.

**Discusión:** La sospecha clínica de isquemia mesentérica aguda es clave para realizar un

tratamiento precoz. Aunque afecte principalmente a personas de edad avanzada, debemos tenerla presente como causa de dolor abdominal en pacientes jóvenes, principalmente sin asociar factores tromboticos. El manejo endovascular es una opción viable pero, la cirugía sigue siendo el pilar de tratamiento para evaluar la viabilidad intestinal. Las anastomosis en situaciones de hipoperfusión, aunque retadoras, son posibles tras optimización del paciente. Por ello, la cirugía de control de daños es una herramienta que debe considerarse una alternativa factible en dichas situaciones.