



www.elsevier.es/cirugia

P-614 - REVASCULARIZACIÓN QUIRÚRGICA URGENTE EN ISQUEMIA MESENTÉRICA

Domínguez Sánchez, Cristina; López Ruiz, José Antonio; Tallón Aguilar, Luis; Marenco de la Cuadra, Beatriz; Curado Soriano, Antonio; Sánchez Moreno, Laura; López Pérez, José

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción: Presentamos un caso de isquemia mesentérica aguda (IMA) tratado de forma urgente mediante revascularización quirúrgica.

Caso clínico: Paciente de 62 años, fumador y bebedor excesivo que acude a Urgencias por dolor abdominal intenso, de pocas horas de evolución e inicio brusco. No otra sintomatología acompañante. Se realiza un TAC de abdomen con contraste, observando una dilatación de intestino delgado con niveles hidroaéreos y una disposición anómala de las asas intestinales con edema de pared. Dado el empeoramiento clínico con dolor importante, taquicardia, abdomen en tabla y elevación de la leucocitosis, se decide intervención quirúrgica urgente. Encontramos una importante isquemia mesentérica con necrosis de dos metros de intestino delgado e isquemia del resto, salvo el primer tramo yeyunal e íleon terminal. La arteria mesentérica superior (AMS) presentaba un tacto leñoso, sin pulsos. Se realiza una endarterectomía mesentérica con Fogarty 5Fr. Tras comprobar revascularización se procede a resección de la necrosis intestinal, ileostomía y fistula mucosa. Evolución favorable en UCI, sin incidencias en el post-operatorio inmediato. Se indica arteriografía a las 48 horas, hallando el tronco celíaco sin anomalías y permeabilidad de la AMS sin imagen de trombosis ni sangrado. Al quinto día post-quirúrgico realizamos un “second look”, hallando un segmento de 20 cms proximales de delgado necrótico y perforado, y un segmento de 5 cm distal necrótico. Se objetiva una correcta circulación mesentérica, con el resto de las asas viables. Se procede a nueva resección y cierre de la ileostomía y reconstrucción del tránsito. Como complicación, presentó una colección subfrénica, que fue drenada percutáneamente.

Discusión: A pesar de los avances en algoritmos clínicos, investigaciones de laboratorio, y mejora de las técnicas de imagen, la IMA sigue siendo un desafío clínico diagnóstico con una presentación inespecífica y alta mortalidad. Es poco frecuente la posibilidad de revascularización quirúrgica, presentando además la misma buenos resultados con aún menos frecuencia.