



P-724 - TROMBOSIS VENOSA MESENTÉRICA: PRESENTACIÓN DE NUESTRA SERIE DE CASOS RECIENTES Y MANEJO ACTUAL

Ramos Muñoz, Francisco; Martos Rojas, Noemí; Gómez Pérez, Rocío; del Fresno Asensio, Antonio; Pico Sánchez, Leila; Mansilla Díaz, Sebastián; Ávila García, Natalia; de Luna Díaz, Resi

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción: La trombosis venosa mesentérica (TVM) se define como la hipoperfusión por oclusión aguda, subaguda o crónica de la vena mesentérica. Supone la causa menos frecuente de isquemia mesentérica (5-10%), por detrás de la embolia arterial (50%), la isquemia no oclusiva por hipoperfusión (20-30%) y la trombosis arterial (15-25%). La localización más frecuente afectada es el íleon (64-83%), seguido del yeyuno (50-81%), colon (14%) y duodeno (8%). Su tratamiento es fundamentalmente médico con anticoagulación, pero hasta el 30% de las TVM requieren cirugía. Se presentan cuatro casos recientes de pacientes con TVM intervenidos en nuestro servicio de cirugía general y digestiva.

Casos clínicos: Se presentan cuatro casos de varones de 43, 58, 63 y 74 años con el único antecedente común de obesidad, que acuden a Urgencias por dolor abdominal en epigastrio de entre 3-9 días, desproporcionado a la exploración, sin signos de peritonismo. Durante la estancia en área de observación, sufren empeoramiento clínico y analítico (elevación de leucocitosis, reactantes de fase aguda y disfunción renal) por lo que solicita TC de abdomen con contraste intravenoso bifásico, observando una TVM con extensión a la vena porta, así como engrosamiento mural de intestino delgado y líquido libre generalizado en los cuatro casos. En el varón de 58 años, cirrótico y con signos de hipertensión portal, se realizó amplia resección de yeyuno y anastomosis primaria con cierre de abdomen inmediato. Posteriormente, a pesar de fallo multiorgánico y larga estancia en UCI el paciente evoluciona favorablemente. En los otros tres se realizó laparotomía exploradora y resección de uno o dos segmentos de yeyuno e íleon sin anastomosis primaria. A las 48 horas se realizó second-look y tras comprobación de viabilidad y no progresión isquémica se realizaron las anastomosis diferidas. De estos tres pacientes, uno falleció por sepsis inmediata y los otros dos requirieron múltiples intervenciones con terapia de presión de presión negativa para abdomen abierto ABThera™ hasta mejoría con alta de UCI. Uno de ellos falleció a los dos meses por parada cardiorrespiratoria (probable TEP) y otro finalmente evolucionó favorablemente tras una última cirugía de reconstrucción del tránsito intestinal.

Discusión: La trombosis venosa mesentérica es una entidad infrecuente pero grave, con una alta mortalidad (10-44%). El diagnóstico se basa en identificar la presencia de factores de riesgo (procesos inflamatorios abdominales, neoplasias, HTP, antecedentes tromboembólicos, trombofilias), la clínica típica de dolor desproporcionado a la exploración y fundamentalmente la realización de TC de abdomen con contraste intravenoso bifásico (alta sensibilidad, especificidad y accesibilidad). Su tratamiento es fundamentalmente médico con anticoagulación, pero hasta el 30% de las TVM requieren cirugía. La cirugía está indicada en casos de infarto transmural, perforación, peritonitis, síndrome compartimental u obstrucción intestinal, preferentemente mediante laparotomía y con resección de intestino no viable. En caso de dudas sobre la

viabilidad o progresión, síndrome compartimental o sepsis, se recomienda la realización de cierre de abdomen temporal y second-look. La trombolisis y trombectomía endovascular son opciones que se pueden plantear en centros de referencia.