



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



391 - PINZA AORTOMESENTÉRICA EN PACIENTE CON ANOREXIA NERVIOSA GRAVE

E. Dios Fuentes, A. Piñar Gutiérrez, E. Venegas Moreno, B. Oulad Ahmed, I. de Lara Rodríguez, P. Remón Ruiz y A. Soto Moreno

UGC Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Caso clínico: Mujer de 31 años con antecedente de trastorno obsesivo-compulsivo y anorexia nerviosa (AN) tratada en 2006 dada de alta en 2011 por curación. Es derivada a las consultas de trastornos de la conducta alimentaria en 2019 por recaída de AN, con IMC = 21 kg/m². Durante el seguimiento, presenta amenorrea hipotalámica y pérdida de peso progresiva, hasta que en julio de 2021 ingresa en planta de Endocrinología por desnutrición grave con IMC = 13,8 kg/m². A pesar de negar vómitos autoinducidos, presenta hipertrofia de parótidas y en analítica hiperamilasemia e hipopotasemia (2,5 mEq/L). El ingreso dura 16 días y durante el mismo se renutre con nutrición enteral (NE) por SNG y dieta oral evitando el síndrome de realimentación. Además, la paciente acaba reconociendo que se autoinduce el vómito. Al alta presenta un IMC = 15,4 kg/m², pero en el posterior seguimiento ambulatorio vuelve a perder peso hasta alcanzar en octubre de 2021 un IMC = 12,89 kg/m², presentando en analítica hipopotasemia, fracaso renal agudo, leucopenia e hiperamilasemia. Vuelve a ingresar en planta de Endocrinología para NE por SNG y dieta oral, negando de nuevo autoinducirse el vómito. Sin embargo, los dos días posteriores la paciente presenta un cuadro progresivo de deterioro del estado general y múltiples vómitos que ni oculta ni se autoinduce. A la exploración presenta un abdomen distendido y con ruidos hidroaéreos disminuidos, por lo que se solicita gasometría venosa en la que destaca un ácido láctico de 2,1 mmol/L y un TC de abdomen con contraste urgente cuyo resultado fue de pinza aortomesentérica agravada por gran distensión gástrica. A pesar de que los cirujanos plantearon el tratamiento quirúrgico como única solución, pudo ser resuelto con tratamiento nutricional consistente en SNG de aspiración y tratamiento nutricional parenteral (NP) al inicio y posterior combinación con NE por sonda nasoyeyunal (SNY) colocada mediante radiología intervencionista. Finalmente, pudo retirarse la NP y la SNY, siendo dada de alta con dieta oral.