



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 415/42 - ANGINA MESENTÉRICA Y DISLIPEMIA ATROGÉNICA

E. García García<sup>1</sup>, M. Montes Belloso<sup>1</sup>, A. Ruiz García<sup>2</sup>, D. Palacios Martínez<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Madrid. <sup>2</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pinto. Madrid. <sup>3</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 67 años, sin alergias conocidas, HTA en tratamiento con enalapril 20 mg al día, diagnosticado de dislipemia aterogénica desde 2004 en tratamiento actual con atorvastatina 10 mg, con antecedentes de abuso de alcohol hasta junio de 2018 con hipertransaminasemia y esteatosis hepática difusa en ecografía de Agosto de 2018. Consultó por dolor abdominal de varios meses de evolución de forma episódica e intermitente, sobre todo tras la ingesta, de inicio en mesogastrio con irradiación al resto del abdomen e incluso a región lumbar bilateral, con sensación nauseosa y vómitos posprandiales no inmediatos. Asociaba hiporexia y pérdida de peso de unos 5 kg que relacionaba con baja ingesta por el dolor. No había tenido fiebre. No alteraciones en el ritmo intestinal ni productos patológicos en las deposiciones.

**Exploración y pruebas complementarias:** Regular estado general. Consciente y orientado en las tres esferas. Normohidratado y normoperfundido. Eupneico. No ictericia. Abdomen blando y depresible, ruidos hidroaéreos normales, levemente doloroso a la palpación profunda en mesogastrio, Murphy negativo, Blumberg negativo, no masas ni megalías. Puñopercusión renal bilateral negativa. Resto de exploración sin hallazgos. En la analítica destacaban: HDL 28 mg/dL, LDL 83 mg/dL, triglicéridos 168 mg/dL, GPT 43 U/L, GOT 32 U/L, GGT 89 U/L, LDH 23 8U/L, 11.300 leucocitos/?L y PCR 10,9 mg/L. Resto normal. Test de sangre oculta en heces y H. pylori en heces negativos. Se solicitó cita con Digestivo y panendoscopia oral de forma preferente y se pautó tratamiento con omeprazol 40 mg un comprimido diario. A pesar del tratamiento el paciente presentaba empeoramiento del dolor por lo que se derivó al servicio de urgencias, en donde se apreciaba empeoramiento analítico (23.550 leucocitos/mcL, aumento de PCR y GGT). Se realizó TAC abdominal donde se objetivaba extensa ateromatosis aortoilíaca bilateral con ateromatosis de vasos viscerales, estenosis significativa en el origen del tronco celiaco y arteria mesentérica superior sin poder descartar focos de oclusión completa en ella, compatible con angina mesentérica, con adecuada permeabilidad distal aparente y sin datos que indiquen la presencia de territorio intestinal isquémico.

**Juicio clínico:** Angina mesentérica.

**Diagnóstico diferencial:** Dolor abdominal inespecífico sin poder descartar origen tumoral o isquémico.

**Comentario final:** El paciente estaba diagnosticado de una dislipemia aterogénica con HDL persistentemente bajo y triglicéridos altos a pesar de la mejoría mostrada con las estatinas y el abandono del hábito enólico, lo que produjo a largo plazo la extensa ateromatosis aortoilíaca y la estenosis de la arteria mesentérica superior y del tronco celiaco. El dolor se manifestaba cuando aumentaban los requerimientos energéticos y sanguíneos (ingesta), de igual modo que el dolor torácico aparecía con el esfuerzo y cede con el reposo en una angina

cardíaca, signos achacables a la patología del paciente.

## Bibliografía

Millan-Nunez J, et al. Cardiometabolic Risk Related to the Association of hypertriglyceridemia-Low HDLc. Current pharmaceutical design. 2016;22(3):365-71.

Mahajan K, Haseeb M. Abdominal Angina. [Updated 2018 Dec 16]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2019. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441943/>

**Palabras clave:** Atherosclerosis. Dolor abdominal.