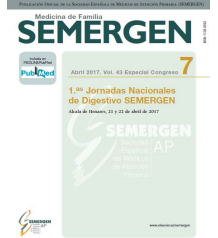




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

287/24 - ISQUEMIA MESENTÉRICA CRÓNICA, ¿SE PUEDE SOSPECHAR DESDE ATENCIÓN PRIMARIA?

R. Taipe Sánchez^a, G. Rosario Godoy^b, J. Bustamante Odriozola^c, M. Labrador Hernández^b, N. Fontanillas Garmilla^d y Á. Pérez Martín^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alisal. Santander. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Isabel II. Santander. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Bezana. Santander. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Santander.

Resumen

Descripción del caso: Varón 62 años hipertenso y dislipémico, acude a su médico de cabecera por dolor abdominal en epigástrico de una semana, continuo, no irradiado, que empeora por la noche, no se relaciona con las comidas, no náuseas ni vómitos, cuenta leve pirosis ocasional. Inicia tratamiento: omeprazol, nolitil, paracetamol. A la semana refiere disminuye parcialmente del dolor, los episodios se repiten más seguido, disminución de la ingesta, no alteración en aspecto de las heces, no fiebre ni sensación distérmica. Analítica: hemograma y bioquímica normales, PCR 4,5 mg/dl. Se añade tramadol/paracetamol si persiste el dolor. Acudió a urgencias 3 veces por dolor abdominal, siendo valorado por digestivo e ingresando para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 134/80 mmHg, FC: 60 lpm, SatO₂: 100%. Consciente y orientado, hidratado, normoperfundido. Eupneico. Cabeza, cuello y tórax: normal. Abdomen: blando, depresible, dolor a la palpación epigástrica, no masas ni visceromegalias. Ruidos presentes, no peritonismo. Masa no dolorosa en testículo izquierdo. Ecografía abdominal: esteatosis hepática, aorta abdominal fusiforme menor de 3 cm. Gastroscopia y colonoscopia normales. TC abdominopélvico: eje aortoiliaco ateromatoso, placas calcificadas, dilatación aneurismática de aorta abdominal infrarrenal con trombo mural excéntrico de 3,7 cm, varias placas de ateroma en ostium del tronco celíaco y arteria mesentérica superior con potencial efecto estenosante si bien se aprecian signos de correcta opacificación distal de los vasos. Arteriografía visceral digestiva: estenosis significativa del origen del tronco celiaco con posterior colocación de stent. Escasas ingestas que obligan a iniciar Nutrición parenteral (NPT) y ajuste analgésico por la Unidad del Dolor. Muy lenta pero progresiva mejoría siendo posible la retirada de NPT y se logra buen control del dolor vía oral. Dada la escasa mejoría inicial se completa estudio de otras posibles causas con estudio de porfiria aguda negativo, valorado por reumatología que completa estudio inmunológico.

Juicio clínico: Isquemia mesentérica crónica (IMC).

Diagnóstico diferencial: Vasculitis intestinal.

Comentario final: El diagnóstico de IMC se basa en la sospecha clínica y diagnóstico diferencial con otras causas de dolor abdominal. La eco doppler es el estudio inicial de elección para la evaluación de la enfermedad arterial oclusiva del tronco celíaco y arteria mesentérica superior, con sensibilidad y especificidad superiores al 80%. La arteriografía, es el estudio definitivo para detallar las lesiones y planificar

la cirugía. En 95% de los casos la aterosclerosis es la causa más frecuente, otras más raras son las vasculitis, la enfermedad de Takayasu, arteritis por radiación y arteritis autoinmune. Para que exista clínica se necesita que al menos 2 de las 3 arterias digestivas se encuentren significativamente afectadas, más frecuentes son el dolor abdominal posprandial y una pérdida de peso no intencionada por rechazo al alimento para evitar el dolor, algunos pueden no presentar sintomatología, debido a la extensa colateralidad que conecta el territorio visceral. La sospecha clínica inicial desde atención primaria es difícil dada su baja prevalencia que es menor al 2% de las causas de dolor abdominal, la derivación oportuna será lo que más beneficiará al paciente en este contexto.

Bibliografía

1. del Río Solá ML, González-Fajardo JA, Vaquero Puerta C. Isquemia mesentérica crónica. *Angiología*. 2015;67:497-506.