Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1258

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

# 160/2496 - Oclusión de arteria mesentérica superior con isquemia intestinal masiva

*D. Escalada Pellitero[a], P. González Recio[b], B. Ali Ali[c], I. Ariño Pérez de Zalbaza[d], I. Santos Sánchez[e] y P. González Heras[f]*

*[a]Médico Residente de 3er año. Centro de Salud de San Juan. Pamplona. [b]Médico Residente de 3er año de Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona. [c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rochapea. Pamplona. [d]Médico Residente de 1er año de Medicina Interna. Hospital San Pedro. Logroño. [e]Médico Residente de 2º año de Cardiología. Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona. [f]Médico Adjunto de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Soria Sur. Soria.*

## Resumen

Descripción del caso: Mujer de 83 años con antecedentes personales de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2. Acude a Urgencias derivada desde atención primaria por cuadro de dolor abdominal de 4 días de evolución que se exacerba por la ingesta y acompañado de múltiples episodios de vómitos y diarrea con unas 10 a 12 deposiciones diarias. En las últimas 24 horas el dolor ha empeorado en gran medida y desde entonces no ha realizado ninguna deposición. No fiebre, clínica urinaria ni molestias a ningún otro nivel.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física se objetiva regular estado general, con la paciente muy afectada por el dolor. Constantes en rango normal. El abdomen se encuentra levemente distendido pero es depresible. Dolor difuso a la palpación, con defensa, descompresión positiva y sin peristaltismo. En la placa de abdomen se observan niveles hidroaéreos. En TAC abdominal se halla oclusión de arteria mesentérica superior (incluimos imágenes de la reconstrucción 3D). Asas de intestino delgado dilatadas, con niveles hidroaéreos y sin claras imágenes de obstrucción intestinal ni neumatosis intestinal.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Juicio clínico: Isquemia mesentérica secundaria a obstrucción de arteria mesentérica superior.

Diagnóstico diferencial: Obstrucción/subobstrucción intestinal.

Comentario final: Se decide derivación quirúrgica urgente. En una primera intervención por parte de cirugía vascular se realiza trombectomía. Posteriormente se lleva a cabo laparotomía por el equipo de Cirugía General que objetivan isquemia intestinal masiva desde el Treitz hasta la válvula ileocecal, con zonas parcheadas de gangrena. Dada la extensión de la lesión se considera que no está indicada ninguna maniobra quirúrgica y se informa a la familia de la situación. La paciente falleció unas horas después. El cuadro de isquemia intestinal típicamente se presenta en pacientes entre la sexta y octava décadas de la vida y se caracteriza por dolor abdominal muy intenso, que supera con mucho al resto de los síntomas físicos en los estadios tempranos de la evolución. El recuento de leucocitos puede ascender a 20.000 o 30.000/ml. En cuanto a la etiología, la clínica de angina abdominal durante semanas o meses previos debe hacer sospechar oclusión trombótica de la arteria mesentérica superior o alguna de sus ramas. Por otro lado la causa cardioembólica de la arteria mesentérica inferior es más probable en pacientes con arritmia auricular reciente, endocarditis infecciosa o infarto de miocardio. En los casos en que se considera este diagnóstico es preciso realizar una arteriografía. Si se demuestra la lesión vascular está indicada la intervención quirúrgica urgente para realizar trombectomía, así como resección intestinal de las zonas que presenten necrosis transmural. A pesar de todo, la tasa de mortalidad asociada a este cuadro es muy alta.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.