



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3266 - ISQUEMIA INTESTINAL CRÓNICA: LA OLVIDADA EN EL DOLOR ABDOMINAL

E. Ciria Ortega^a, E. Rubio Benito^b, L. Cuesta Peña^a, V. Camarero Díez^a, T. Ballesteros Alcalde^c y H. Navarro Caballero^a

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Francia. Fuenlabrada. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Francia. Fuenlabrada. Madrid. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Francia. Fuenlabrada. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 73 años, fumador, diabético tipo 2 e hipertenso de larga evolución, con claudicación intermitente, estenosis de arterias precerebrales e hiperplasia benigna prostática. Durante ocho meses, seguido por epigastralgia, vómitos, diarrea, hiporexia y pérdida ponderal de 12 kg en dos meses. En este tiempo se le extirpa un carcinoma papilar de células renales con estudio de extensión negativo, diagnosticado ante una hematuria asintomática. Por la clínica digestiva se realiza gastroendoscopia que es anodina y a los dos meses es ingresado por epigastralgia y vómitos, diagnosticándose de colecistitis aguda litiasica por ecografía, que tras la colecistectomía se confirma que se trata de una vesícula alitiásica. La clínica digestiva y la pérdida ponderal continúan meses y el paciente fallece poco después de diagnosticársele una isquemia intestinal crónica (IIC) y hacérsele la resección del intestino necrosado.

Exploración y pruebas complementarias: (en orden cronológico) tomografía axial computarizada abdominal: masa exofítica de 3,5 cm que contacta con fascia renal izquierda; estudio de extensión y gammagrafía ósea negativos. Gastroendoscopia solicitada desde atención primaria: sin lesiones. Ecografía abdominal hospitalaria: colecistitis aguda litiasica. Ecografía abdominal en atención primaria (AP): no se objetiva litiasis. Angio-resonancia magnética: obstrucción del tronco celíaco. Exploración física en AP: epigastralgia a la palpación, pérdida ponderal objetivada.

Juicio clínico: IIC con angina intestinal y posterior necrosis intestinal extensa. Arteriosclerosis de arterias periféricas y del sistema nervioso. Carcinoma papilar de células renales.

Diagnóstico diferencial: Úlcera gastroduodenal, cáncer páncreas, pancreatitis crónica, colelitiasis sintomática.

Comentario final: Lo importante del caso clínico es evitar que en un diagnóstico diferencial, factores como otras patologías concomitantes a las que se atribuyen erróneamente los síntomas y signos, en este caso el carcinoma renal, desvén la atención de otras características del paciente que se relacionan con el diagnóstico y que lo hacen más probable, como son los antecedentes personales: la claudicación intermitente y la estenosis de arterias precerebrales, que junto con IIC, tienen su etiología más frecuente en la arteriosclerosis, ésta causada por tabaco.

Bibliografía

1. Del Río Solá ML, González-Fajardo JA, Vaquero Puerta C. Isquemia mesentérica crónica. Angiología. 2015;67(6):497-506.
2. Christopher J. Chronic mesenteric Ischemia: diagnosis and management. Prog Cardiovascular Dis. 2001;54:36-40.

Palabras clave: Isquemia intestinal crónica. Angina intestinal. Ateroesclerosis.