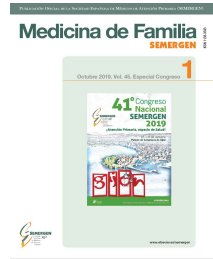




Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/1361 - DOCTORA, ME DUELE LA TRIPA

M. Bentanachs González¹, D. Suárez Sánchez-Infante¹, E. Gómez Suárez² e Y. Fernández Fernández¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud el Greco. Getafe. Madrid. ²Médico de Familia. Centro de Salud El Greco. Getafe. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 78 años, diabético, dislipémico, hipertenso, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, hepatocarcinoma tratado con radiofrecuencia, ictus de repetición, prostatectomía y resección transuretral por neoplasia prostática y vesical, arteriopatía carotídea y periférica. En tratamiento con hipolipemiantes, antihipertensivos, antiagregantes, inhaladores, antidiabéticos orales e insulina. Visto en domicilio por hiperglucemia y dolor abdominal de 24 horas de evolución con vómito aislado sin otros síntomas. Síndrome constitucional.

Exploración y pruebas complementarias: Mal estado general, encamado. TA: 140/60 mmHg. FC: 110 lpm. Sat O₂: 90%. Glucemia capilar: 456 mg/dl. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen dolor difuso a la exploración sin otros hallazgos. Tacto rectal normal. MMII pálidos, fríos, pulsos periféricos ausentes. Derivado al hospital: analítica con neutrofilia, proteína C reactiva elevada y acidosis láctica; radiografía tórax normal, radiografía abdomen dilatación de asas, TAC abdomen oclusión de la aorta abdominal infrarrenal (síndrome de Leriche) ya conocida y arteria mesentérica superior con neumatosis en íleon, gas portal y líquido libre parietocólico y pelvis menor. Valorado por Cirugía General y Vascular, deciden actitud conservadora.

Orientación diagnóstica: Oclusión arteria mesentérica superior.

Diagnóstico diferencial: Gastroenteritis. Obstrucción intestinal. Isquemia mesentérica trombótica.

Comentario final: La isquemia mesentérica aguda es una enfermedad de elevada morbimortalidad (60-70%), infrecuente, requiere diagnóstico precoz e intervención rápida. Edad media alrededor de 70 años, más en sexo femenino. La principal etiología es la embolígena (40-50%), también puede ser trombótica. La clínica es inespecífica (dolor abdominal, náuseas, vómitos y diarrea) lo que dificulta su diagnóstico, siendo necesaria una buena anamnesis. Se diagnostica mediante angio-TC abdominal que objetiva oclusión de los vasos, dilatación de asas o presencia de líquido o gas en cavidad abdominal. El tratamiento se basa en la combinación de cirugía y técnicas endovasculares ha demostrado reducir la mortalidad. En el caso expuesto el paciente está diagnosticado de enfermedad oclusiva aortoiliaca (síndrome de Leriche) una forma de enfermedad arterial periférica que produce oclusión de aorta infrarrenal y arterias ilíacas, se caracteriza por ausencia de pulso en ambas piernas, siendo la manifestación más frecuente, claudicación intermitente; diagnóstico mediante arteriografía, el tratamiento puede ser conservador o quirúrgico.

Bibliografía

1. Pearl G, Gilani R. Acute mesenteric arterial occlusion. UpToDate. <http://www.uptodate.com> (Acceso Julio, 2019).

Palabras clave: Isquemia mesentérica. Síndrome de Leriche.