



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/1676 - PRECAUCIÓN CON LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

B. Guerra Pérez y A. López García

Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Granja Dr. Manuel Blanco. Jerez de la Frontera. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer, 56 años, acude por náuseas, vómitos y un episodio de rectorragia autolimitado el día anterior. Además, malestar general y dolor abdominal difuso. Antecedentes personales: obesidad (índice de masa corporal > 30), diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, dislipemia, ictus. Tratamiento bisoprolol, ácido acetilsalicílico, simvastatina, losartán, metformina, lantus, empaglifozina. Regular control de factores de riesgo cardiovasculares (FRCV).

**Exploración y pruebas complementarias:** Estable clínica y hemodinámicamente a su llegada, con presión arterial (PA) 157/96 mmHg, frecuencia cardíaca (FC) 62 latidos por minuto, saturación de oxígeno basal 100%, frecuencia respiratoria 18 respiraciones por minuto, temperatura 37,7 °C. Abdomen doloroso a la palpación profunda de hipogastrio y fosas ilíacas. Tacto rectal, dedil manchado sangre roja. Electrocardiograma ritmo sinusal (66 latidos por minuto), QT largo (490 ms), T negativas V2 a V6, I y avL (igual previamente). Analíticamente, glucosa 89 mg/dl, creatinina 1,56 mg/dl, bilirrubina 1,5 mg/dl, directa 0,4 mg/dl, troponina 81,90 ng/L (siguiente valor 90 ng/L), proteína C reactiva 30 mg/L, procalcitonina 5 ng/ml, ácido láctico 21 mg/dl, hemoglobina 15 g/dL, leucocitos 25.600 (21.850 neutrófilos), índice internacional normalizado (INR) 1,5, fibrinógeno 828 mg/dL, dímero-D 1.500 ng/dL. En Sala de Observación empeora, comienza a encontrarse obnubilada, disminuye PA (90/40 mmHg), aumenta FC (150 lpm). Aumenta dolor abdominal, fundamentalmente a la palpación de hipogastrio y fosas ilíacas, con signos de irritación peritoneal. En ecografía abdominal, líquido libre en fondo de saco de Douglas. Radiografía abdominal normal. Tomografía axial computarizada (TAC) abdominal, mediante fase arterial y venosa portal, objetiva tramo de ausencia de relleno arterial en mesentérica inferior por material trombótico, comprometiendo una rama izquierda (tramo de yeyuno medio-proximal), indicando isquemia mesentérica segmentaria.

**Orientación diagnóstica:** Isquemia mesentérica.

**Diagnóstico diferencial:** Diverticulitis, apendicitis, úlcera péptica, pancreatitis aguda o colecistitis, infarto de miocardio.

**Comentario final:** Destacar la importancia del control de FRCV para evitar la isquemia mesentérica. Es fundamental la sospecha y diagnóstico precoz de dicha patología para mejorar pronóstico, que puede ser fatal si hay un diagnóstico tardío. Se debe sospechar ante rectorragia y dolor abdominal agudo e intenso, periumbilical, con vómitos o diarrea y presencia de situación clínica embolígena previa, sobre todo mayores de 50 años con mal control de FRCV.

## Bibliografía

1. Wahlberg E, Olofsson P, Goldstone J. Acute intestinal ischemia in emergency vascular surgery, pp. 65-74.

**Palabras clave:** Oclusión. Vascular. Mesentérica.