



0 - TC COMO PREDICTOR DE LOS HALLAZGOS QUIRÚRGICOS EN LA ISQUEMIA MESENTÉRICA (IM)

C. Abad Fernández, R. Romera Sánchez, R. García Latorre, C. Picón Serrano, S. Escoda Menéndez y A. Vicente Bártulos

Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Conocer los hallazgos del TC en pacientes con isquemia mesentérica que mejor se correlacionan con la necrosis intestinal confirmada en la cirugía.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de 21 pacientes con IM confirmada en la cirugía y TC realizado previo a la misma, que acudieron a urgencias de nuestro hospital durante los cuatro últimos años. Hemos recogido distintas variables demográficas, clínicas, analíticas y radiológicas.

Resultados: La edad media es de 79 años, con distribución varón: mujer (8:13 respectivamente). La LDH estaba aumentada en 12 pacientes. Respecto a la etiología, se detectó causa oclusiva vascular en 10 pacientes (9 en AMS y 1 en VMS). En 5 pacientes no se disponía de fase arterial, por lo que no pudo clasificarse como oclusiva o no oclusiva. En 6 pacientes no se observó oclusión vascular en un estudio de TC completo. En todos los pacientes estaba alterada al menos una de las variables radiológicas. El signo radiológico más frecuentemente encontrado fue la hipocaptación de la pared del asa afecta (17 pacientes). El ileo intestinal estuvo presente en 11 pacientes. La pared estaba adelgazada en 11 pacientes, y en 6 se detectó engrosamiento/edema de la misma. Se observó neumatosis en 11 y gas venoso en 7 pacientes. De los 21 pacientes, 12 evolucionaron a exitus.

Conclusiones: El TC es una exploración idónea para el diagnóstico de la IM y hay que conocer los signos radiológicos que permiten detectarla. Existe una importante correlación entre la hipoperfusión y adelgazamiento de la pared del asa y la necrosis de la misma comprobada en la cirugía.