



## 0 - Isquemia mesentérica aguda: adecuación de solicitud de pruebas radiológicas en el Servicio de Urgencias

I. Pecharromán de las Heras<sup>1</sup>, S. Resano Pardo<sup>1</sup>, C. Abad Fernández<sup>1</sup>, A. Vicente Bártulos<sup>1</sup>, M.E. Cobo Reinoso<sup>1</sup> y J. Zamora Romero<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España. <sup>2</sup>Unidad de Bioestadística, Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria, Madrid, España.

### Resumen

**Objetivos:** La isquemia mesentérica aguda (IMA) es una causa infrecuente de dolor abdominal agudo, con alto riesgo vital, y síntomas inespecíficos. El diagnóstico precoz mejora la supervivencia, sin embargo no existen guías de manejo clínico-radiológico. Proponemos un protocolo basado en la evidencia para optimizar el uso de pruebas radiológicas, reducir el tiempo de diagnóstico y aumentar la supervivencia.

**Material y métodos:** Se realizó una búsqueda bibliográfica sistemática (2005-2015), con lectura crítica y posteriormente reuniones de expertos del grupo de estudio MAPAC-imagen. Se utilizaron las bases de datos Best Practice, Dynamed y Up to Date, y guías de recomendación clínica. Las principales palabras clave de búsqueda fueron: acute mesenteric ischemia, abdominal embolus, intestinal ischemia, intestinal infarction, angioCT, etc. Se diseña una regla de predicción clínica (RPC).

**Resultados:** La IMA cursa con presentación clínica típica según la etiopatogenia (arterial oclusiva, arterial no oclusiva, trombosis venosa). Asociada a factores de riesgo determinados (enfermedad cardiovascular, factores de riesgo cardiovascular, uso de drogas vasoactivas) aumenta la probabilidad de esta enfermedad. Después de descartar otros diagnósticos con analítica, ECG, y Rx abdominal, debe realizarse angioTC bifásica urgente, única técnica (junto con angiografía y laparotomía) que ha demostrado precisión diagnóstica adecuada para diagnosticar IMA (nivel de evidencia 2). Permite definir la etiopatogenia y diferenciar isquemia de infarto establecido.

**Conclusiones:** Tras el análisis bibliográfico y con la evidencia encontrada, hemos establecido una RPC y un protocolo de adecuación de solicitud de angioTC bifásica por IMA, basado en factores de riesgo, presentación clínica y signos de alarma, que ayudará a agilizar el diagnóstico precoz.