



ISQUEMIA MESENTÉRICA AGUDA: QUÉ BUSCAR EN LA ANGIO-TC SEGÚN SU CAUSA

Q. Grau Ortega, J. Torres Nuez, A.M. Jara Díaz, G. Martínez Sanz, F.E. Trucco y M. Fadel Bleila

Hospital Obispo Polanco, Teruel, España.

Resumen

Objetivos docentes: Revisar la anatomía, técnica de exploración y hallazgos de la isquemia mesentérica aguda (IMA) en la angiografía por TC (ATC) en función de su causa y fase evolutiva.

Revisión del tema: La IMA es una enfermedad potencialmente mortal cuyo diagnóstico, clínicamente difícil pero necesario para un tratamiento precoz, puede obtenerse mediante la ATC, que ha desplazado a la angiografía por catéter. La técnica incluye: estudio multifásico con contraste intravenoso, resolución submilimétrica y herramientas de posproceso. Los hallazgos se dividen en: vasculares (más específicos), intestinales (más sensibles) y peritoneales, y son diferentes en función de la causa (embólica, no oclusiva, trombótica o venosa) y fase evolutiva. El principal signo vascular (occlusión arterial o venosa) puede faltar en la IMA no oclusiva. La distensión con adelgazamiento e hiporreálce de la pared intestinal, hallazgo inicial de la isquemia arterial, da paso a engrosamiento y realce mural por reperfusión en casos con evolución favorable. Neumatosis, estriación grasa y ascitis son tardíos y de mal pronóstico. En la isquemia de origen venoso, existe desde el principio un gran engrosamiento mural con realce estratificado, que únicamente evoluciona a adelgazamiento e hipodensidad en caso de infarto venoso, y la estriación peritoneal no indica mal pronóstico.

Conclusiones: El conocimiento de la anatomía vascular mesentérica y los distintos mecanismos etiopatogénicos de la IMA, que explican sus hallazgos en ATC con una adecuada técnica de exploración, permiten un diagnóstico preciso, determinante para la actitud terapéutica y el pronóstico. Las causas venosa y no oclusiva son, en nuestra experiencia recopilada para este trabajo, más frecuentes que la embólica.