



CARTA CIENTÍFICA

Tratamiento no quirúrgico de la isquemia mesentérica crónica por lesión en la AMS a través de la AMI: una opción a considerar en el paciente frágil



Non-surgical treatment of chronic mesenteric ischemia owing to lesion in the SMA through the SMI: An option for consideration in frail patients

La isquemia intestinal crónica, también llamada angina intestinal, consiste en un dolor episódico o constante debido a una hipoperfusión a consecuencia de la oclusión en los vasos mesentéricos.

Actualmente, el tratamiento de primera línea consiste en la angioplastia con colocación de stent por vía percutánea en el vaso afectado. Cuando no se alcanza el éxito con dicha técnica el manejo del paciente puede ser controvertido, debiendo valorar según la situación del mismo indicar una cirugía o adoptar medidas conservadoras. Es por esto que conocer otras alternativas terapéuticas puede ser muy relevante.

Presentamos el caso de un varón de 71 años, con antecedentes de insuficiencia aórtica severa, hipertensión, dislipidemia y fumador, e intervenido de adenocarcinoma de cabeza de páncreas en 2012, que acudió al servicio de Urgencias por dolor hipogástrico de 6 meses de evolución, desencadenado tras las comidas y asociado a pérdida de 10 kg de peso.

En la exploración, el paciente estaba estable, el abdomen era blando y depresible con molestias en el hipogastrio sin peritonismo. Analíticamente destacaban 25.000 leucocitos y una proteína C reactiva de 100 mg/dl. Se realizó una tomografía computarizada abdominal donde se objetivaron una estenosis y oclusión por trombo en el tercio medio de la arteria mesentérica superior (AMS) y asas ileales con engrosamiento en su pared.

Ante esta situación, se decidió realizar una arteriografía con la finalidad de realizar extracción del trombo, sin embargo, tras varios intentos no fue posible. Dada la comorbilidad del paciente, se decidió conjuntamente con el servicio de Angiorradiología realizar arteriografía de la arteria mesentérica inferior (AMI), que presentaba una estenosis del 30% y en la cual se objetivó drenaje de la misma con la



Figura 1 Imagen angiorradiológica durante el implante de stent en AMI.

AMS a través de la arcada de Riolo. Se decidió colocar un stent en la AMI con la finalidad de incrementar el flujo a través de la arcada y aumentar el aporte sanguíneo en todo el territorio de la AMS (fig. 1).

Setenta y dos horas después del procedimiento, el paciente presentó una mejora clínica evidente, que se corroboró en pruebas analíticas y de imagen, por lo que recibió el alta con doble antiagregación. Seis meses después del procedimiento el paciente se encuentra asintomático.

La isquemia mesentérica crónica se produce por hipoperfusión a nivel de los vasos mesentéricos normalmente debido a aterosclerosis en los mismos¹. Hasta un 18% de la población por encima de 65 años presenta afectación en los vasos mesentéricos, sin embargo, no suelen manifestar clínica². Cuando la producen suele ser como dolor posprandial, pérdida de peso y, en ocasiones, deposiciones diarreicas que pueden acompañarse de sangre.

Debido a la presencia de enfermedad en estos vasos, estos pacientes están predispuestos a sufrir oclusiones agudas por trombos, que cuando se producen pueden evolucionar hacia una isquemia aguda, la cual puede comprometer la vida de los pacientes.

El tratamiento oscila entre el manejo conservador, en aquellos pacientes en los que no se manifiesta clínica y el diagnóstico se realiza de forma casual, hasta la intervención quirúrgica, en la que se busca la repermeabilización mediante endarterectomía, by-pass arterial y reimplantes mesentéricos. Estas técnicas actualmente han quedado en segundo lugar dada su complejidad y morbilidad asociadas³.

Hoy en día, el abordaje endovascular percutáneo es la primera línea de tratamiento en hospitales en los que se disponga de un equipo preparado. La técnica de elección es la angioplastia con colocación de stent, con tasas de éxito superiores al 80% en la AMS⁴.

En caso de no conseguir el éxito terapéutico deseado, la mayor parte de los autores abogan por realizar una intervención quirúrgica, opción que en pacientes con alta comorbilidad puede suponer un elevado riesgo quirúrgico.

Por esto, conocer otras alternativas, como el estudio de la AMI y la colocación de un stent en esta, en pacientes cuya anatomía muestra drenaje entre ambos territorios es una opción a considerar que, si bien ha sido reportada en escaso número de casos⁵, puede evitar una cirugía agresiva a un paciente frágil. No obstante, cabe mencionar que las decisiones acerca del algoritmo terapéutico a seguir deberán ser tomadas en equipos multidisciplinares con la finalidad de proporcionar el mejor tratamiento al paciente.

Conflicto de intereses

Los autores de este manuscrito declaran que no existe relación financiera o personal que pudiera dar lugar a un conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Acosta S. Epidemiology of mesenteric vascular disease: Clinical implications. *Semin Vasc Surg.* 2010;23:4.
2. Keese M, Schmitz-Rixen T, Schmandra T. Chronic mesenteric ischemia: Time to remember open revascularization. *World J Gastroenterol.* 2013;19:1333.
3. Sharafuddin MJ, Nicholson RM, Kresowik TF, Amin PB, Hoballah JJ, Sharp WJ. Endovascular recanalization of total occlusions of the mesenteric and celiac arteries. *J Vasc Surg.* 2012;55:1674.
4. Aburahma AF, Campbell JE, Stone PA, Hass SM, Mousa AY, Srivastava M, et al. Perioperative and late clinical outcomes of percutaneous transluminal stentings of the celiac and superior mesenteric arteries over the past decade. *J Vasc Surg.* 2013;57:1052.
5. Palau Figueroa T, Roura Agell M, González Martínez V, Medarde Ferrer M, de Caralt Mestres E. Chronic intestinal ischemia due to multiple severe stenoses treated by endovascular surgery in a high risk patient. *Cir Esp.* 2015;93:48–50.

Ángel García-Romera^{a,*}, Beatriz Díaz-Pérez^a,
Ester Ramírez^a, Heliodoro Vallés^b,
Alberto Bravo-Gutiérrez^a y Antonio Alarcó-Hernández^a

^a Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Canarias, La Laguna, Santa Cruz de Tenerife, España

^b Servicio de Radiología Intervencionista, Hospital Universitario de Canarias, La Laguna, Santa Cruz de Tenerife, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: garcia.romera1988@gmail.com
(Á. García-Romera).