



**N° 175**

# **ISQUEMIA MESENTÉRICA: UNA URGENCIA TOMOGRÁFICA. ¿QUÉ DEBE BUSCAR EL RADIÓLOGO?**

**Autores:**

**Castro L; Narvaez Y; Bejarano E;  
Borrino L; Abramzon F.**

**Hospital de Trauma y  
Emergencias Dr. Federico Abete.**

**Malvinas Argentinas, provincia de  
Buenos Aires**



# Objetivos

- Realizar una revisión conceptual de la isquemia mesentérica aguda.
- Establecer la etiología y patogenia de la isquémia mesentérica aguda.
- Demostrar la importancia de la tomografía, como técnica accesible para el diagnóstico precoz de la isquemia mesentérica.
- Demostrar los hallazgos tomográficos claves para la identificación precoz de la isquémica mesentérica.

# Isquemia mesentérica

- La isquemia mesentérica aguda (AMI) se define típicamente como un grupo de enfermedades caracterizadas por una interrupción del suministro de sangre a diferentes porciones del intestino delgado, que conduce a la isquemia y cambios inflamatorios secundarios.
- Se considera una urgencia abdominal debido a su alta tasa de mortalidad (60-80%), ya que existe una relación directa con el tiempo transcurrido entre la disminución del flujo sanguíneo y la instauración irreversible de la necrosis intestinal. (Subirà, R. Zaragoza Guillen, & /ES, 2014)
- Las imágenes diagnósticas son una herramienta fundamental para la identificación temprana de esta patología

# Clasificación

Aguda

Crónica

Embolia  
arterial

Trombosis  
venosa

Causas No  
oclusivas

Enf.  
Ateroesclerótica  
difusa

Trombosis  
arterial

Hipoperfusión

Vasculitis

Displasia  
Fibromuscular

## Características

## OCCLUSIÓN ARTERIAL

Incidencia	60-70% de IMP
Presentación	Aguda
Factores de riesgo	Arritmia, IAM, enf valvular, aterosclerosis, hTA prolongada
Pared intestinal	Adelgazamiento, sin cambio, o engrosamiento tras reperfusión. Neumatosis si infarto
Atenuación sin CIV	No característico
Captación de pared TC + CIV	Disminuída, ausente, "target o diana" o alta con reperfusión
Dilatación intestinal	No aparente
Vasos mesentéricos	Defectos arteriales, oclusión arterial, diámetro de SMA > SMV, portomesenteric gas si isquemia.
Mesenterio	No alteración de la grasa hasta infarto. Indicativo de gravedad.

<b>Características</b>	<b>Oclusión venosa</b>
Incidencia	5-10% de IMP
Presentación	Subaguda
Factores de riesgo	HTP, hipercoagulopatía venosa, fallo derecho cardíaco
Pared intestinal	Engrosamiento Neumatosis si infarto.
Atenuación sin CIV	Baja con edema, alta con hemorragia
Captación de pared TC + CIV	Disminuída, ausente (si infarto) diana o aumentada
Dilatación intestinal	Moderada a prominente
Vasos mesentéricos	Defectos venosos, ingurgitación venosa. Gas portomesentérico.
Mesenterio	Alteración de la grasa por ascitis

# Hallazgos en imágenes

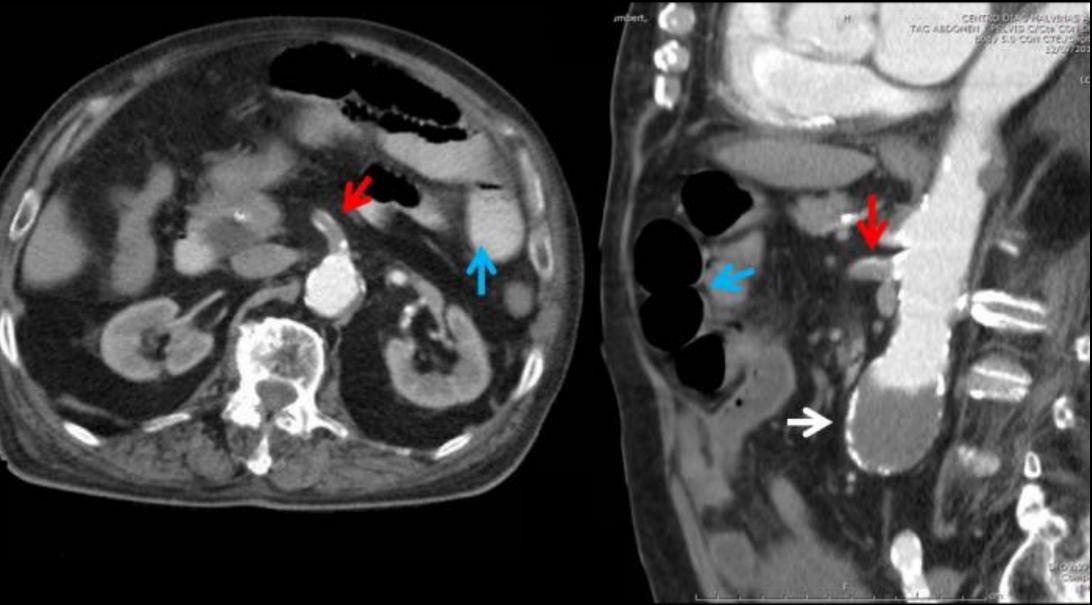


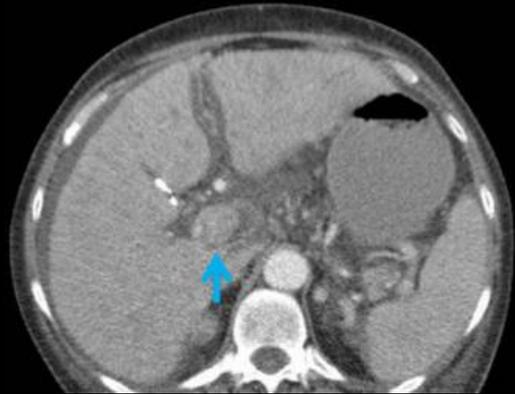
Fig. 1. Masculino de 92 años que acude por dolor abdominal de un día de evolución de inicio brusco. Se realiza Tc abdominal con cte EV, se evidencia defecto de relleno en arteria mesentérica superior (Flechas rojas) y leve dilatación de asas intestinales delgadas (Flechas azules). Además se observa dilatación aneurismática de aorta abdominal infra-renal con trombo mural (Flechas blancas) .



# Hallazgos en imágenes



LC

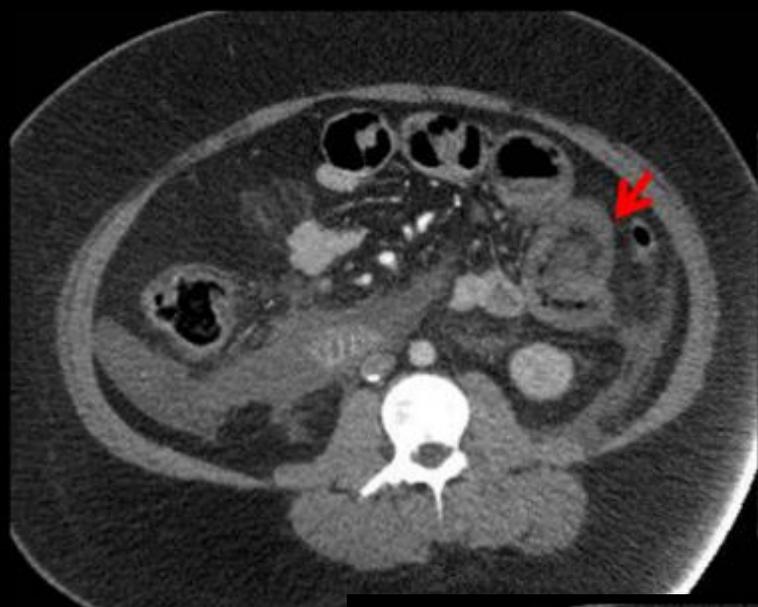


**Fig. 2.** Femenina de 62 años que acude por dolor abdominal de una semana de evolución asociado a melenas. Se realiza Tc abdominal con cte EV, se evidencia defecto de relleno en vena mesentérica inferior (*Círculos rojos*) así como defecto de relleno a nivel de la vena porta (*Flecha azul*). Además se observa líquido laminar perihepático y periesplénico con trabeculación de la grasa mesentérica.

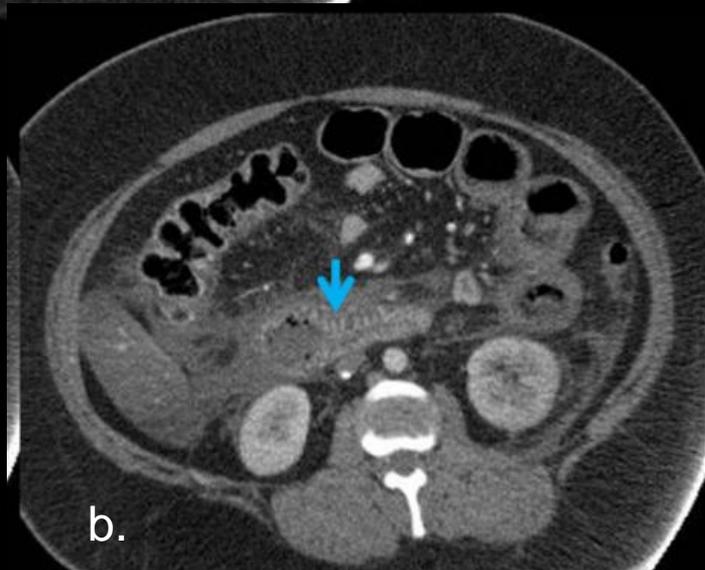
*Referencia:* Hospital Municipal de Trauma y Emergencias Dr. Federico Abete. Buenos Aires /ARG

# Hallazgos en imágenes

Grosor de la pared intestinal



a.



b.

Fig. 3. Tc de abdomen cortes axiales. a) Paciente con isquemia venosa mesentérica; se observa edema parietal del asa intestinal (Flecha roja). b) Paciente con isquemia mesentérica arterial, pared fina por ausencia de flujo arterial y pérdida del tono muscular. Pared en "papel de fumar".

# Hallazgos en imágenes

Hipoatenuación parietal

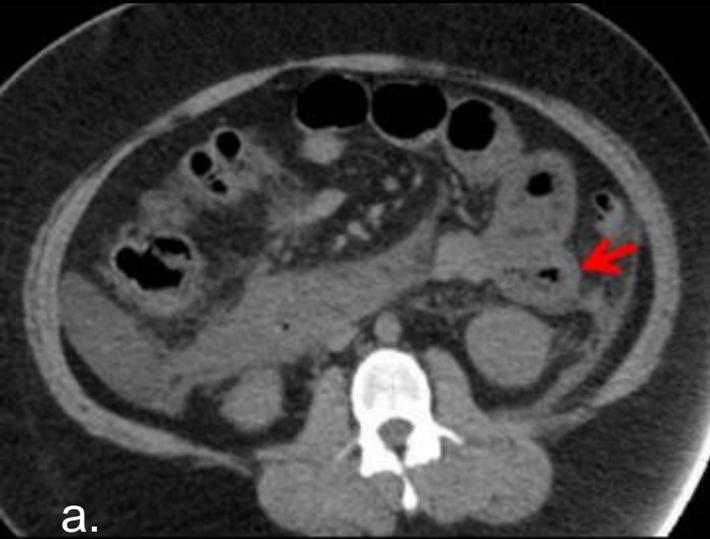


Fig. 4. Paciente de 24 años, que ingresa al servicio de urgencia con dolor abdominal de un día de evolución, quien presentó isquemia intestinal. Se realiza Tc abdominal con cte EV. a) Corte axial de la fase basal b) Corte axial de la fase portal (cte ev). Se evidencia engrosamiento de la pared del yeyuno, sin evidencia de realce tras la administración del contraste ev.

# Hallazgos en imágenes

Ingurgitación de vasos mesentéricos

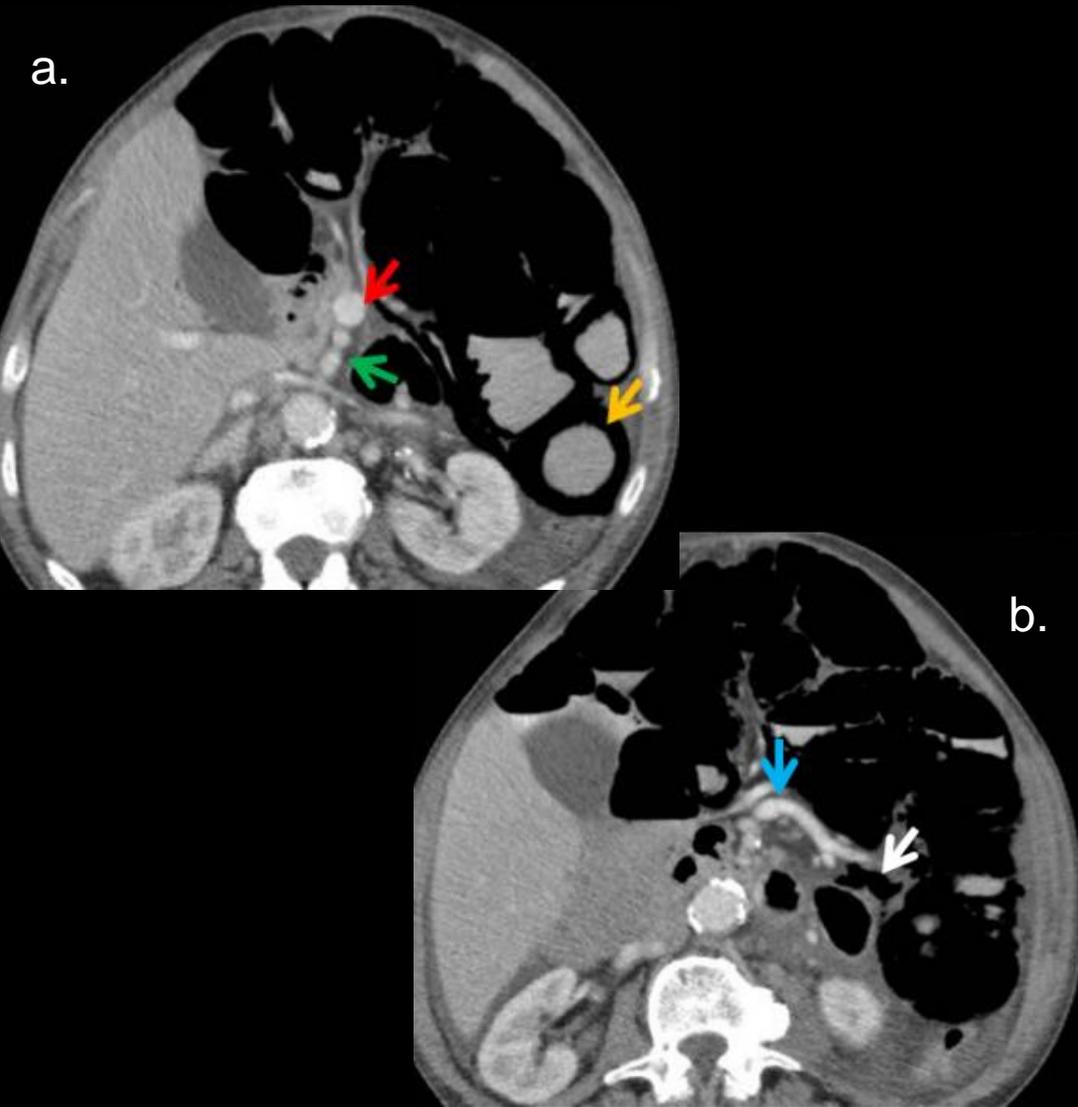
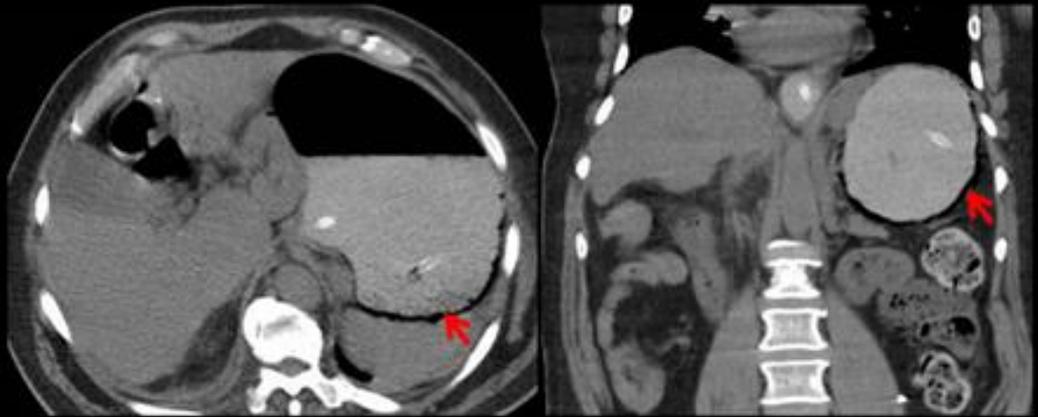


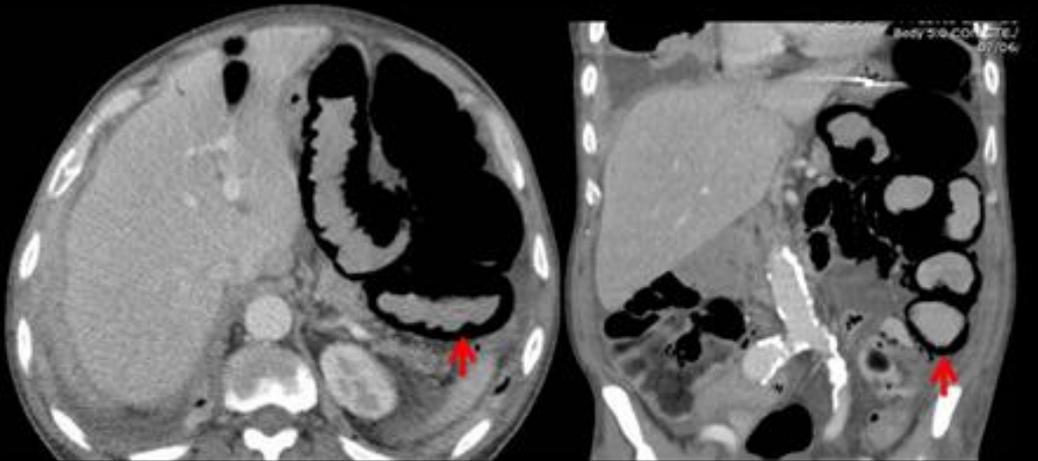
Fig. 5. Paciente masculino de 72 años, con dolor abdominal súbito y hemorragia de vías digestivas altas. Se realiza Tc abdominal con cte EV. a-b) Corte axial. Dilatación de la vena mesentérica inferior (Flecha roja) y sus ramas (Flecha azul) , en comparación con el calibre de la arteria mesentérica superior (Flecha verde). Neumatosis intestinal (Flecha amarilla) y neumoperitoneo (Flecha blanca).

# Hallazgos en imágenes

## Neumatosis Intestinal



a.



b.

Fig. 6. Neumatosis intestinal a nivel de cámara gástrica (a) y en yeyuno (b). Referencia: Hospital Municipal de Trauma y Emergencias Dr. Federico Abete. Buenos Aires /ARG

# Hallazgos en imágenes

## Neumoporta



Fig. 7. El mismo paciente de la figura 4; se evidencia aire a nivel del sistema portal (Flechas rojas). Referencia: Hospital Municipal de Trauma y Emergencias Dr. Federico Abete. Buenos Aires /ARG

# Hallazgos en imágenes

## Gas portomesentérico

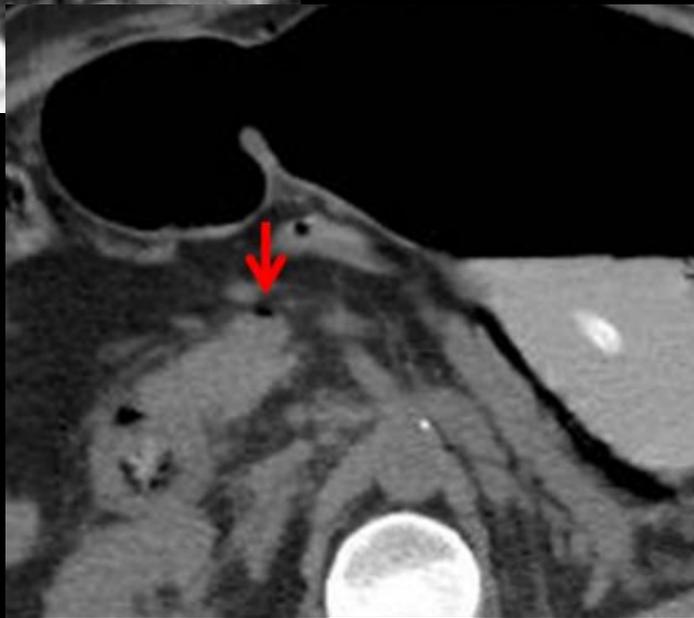
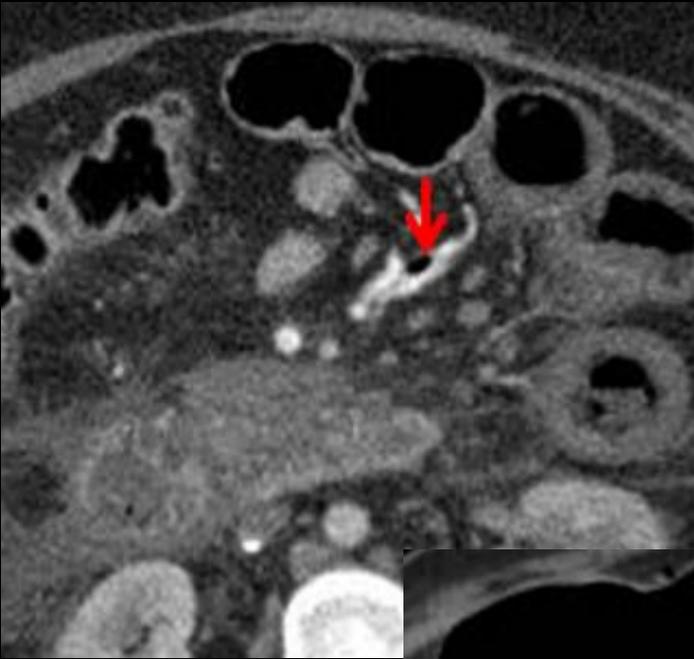


Fig. 8. Gas a nivel de vasos venosos mesentéricos y vena porta. Referencia: Hospital Municipal de Trauma y Emergencias Dr. Federico Abete. Buenos Aires /ARG

# Conclusión



- La isquemia mesentérica se presenta con clínica inespecífica de dolor abdominal difuso.
- Es una entidad de baja incidencia y por lo tanto no suele ser considerada en los primeros diagnósticos diferenciales ante el abordaje inicial del paciente con abdomen doloroso en el servicio de urgencia.
- Debido a la importante mortalidad asociada se hace necesario que el médico radiólogo conozca los hallazgos tomográficos para la identificación precoz de patología.