

Autores: Casco Carlos I., Arnez Borth Adriana L.,  
Carballo Verónica G., Puertas César A., Bedoya  
Wilman., Levy Yeyati Ezequiel

Servicio de Diagnóstico por imágenes Hospital Municipal Eva Perón de Merlo

## Objetivos:

1. Enumerar las diferentes causas vasculares y mecanismo de desarrollo de isquemia intestinal.
2. Caracterizar por AngioTC los diferentes hallazgos vasculares de acuerdo al origen de la isquemia.

## Revisión del tema:

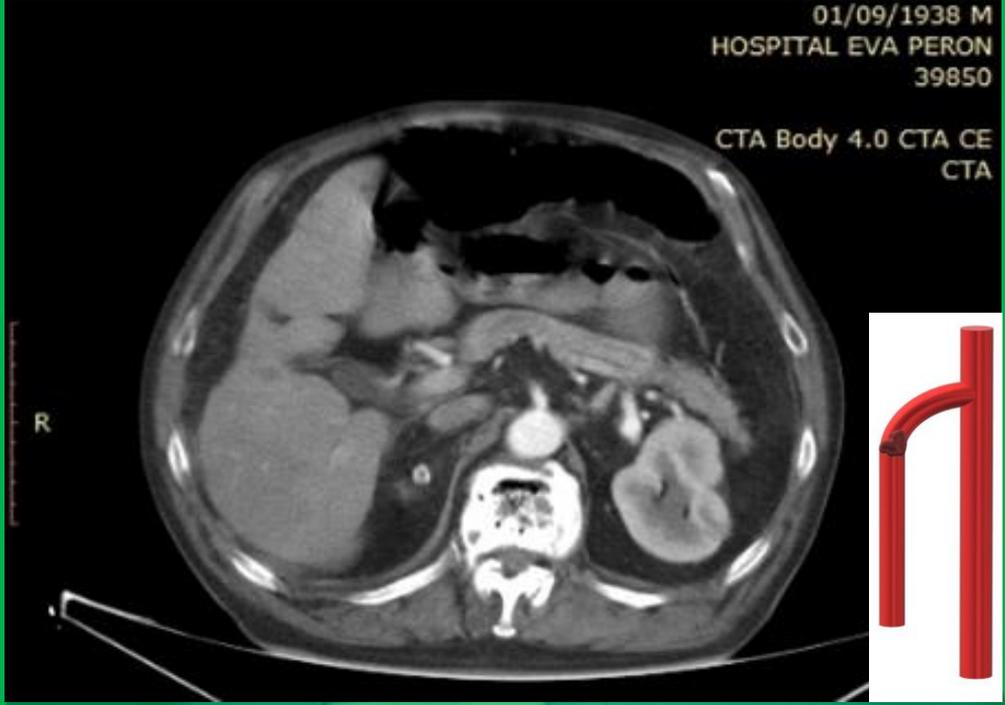
La patología isquémica intestinal comprende isquemia mesentérica aguda o crónica. La isquemia mesentérica aguda puede ser arterial o venosa. Las causas arteriales son más frecuentes que las venosas e incluyen enfermedad tromboembólica de la arteria mesentérica superior y vasoconstricción esplácnica secundaria a estados de bajo flujo (isquemia no oclusiva). La causa más frecuente de isquemia mesentérica crónica es la enfermedad arterioesclerótica.

## Oclusión arterial Ateromatosis calcificada



Reconstrucción MIP curvo de AngioTC donde se identifica marcada ateromatosis a nivel del ostium de AMS. Nótese el defecto de relleno con ausencia de permeabilidad de la arteria mesentérica distal a las placas calcificadas (flecha) y repermeabilización a distal con menor calibre del vaso

## Oclusión arterial Tromboembólica



Cuadro de dolor centroabdominal de inicio súbito. AngioTC abdominal donde se reconoce imagen de defecto de relleno a nivel de arteria mesentérica superior en sector medio y distal compatible con tromboembolia . Paciente con antecedentes de infarto de miocardio previo



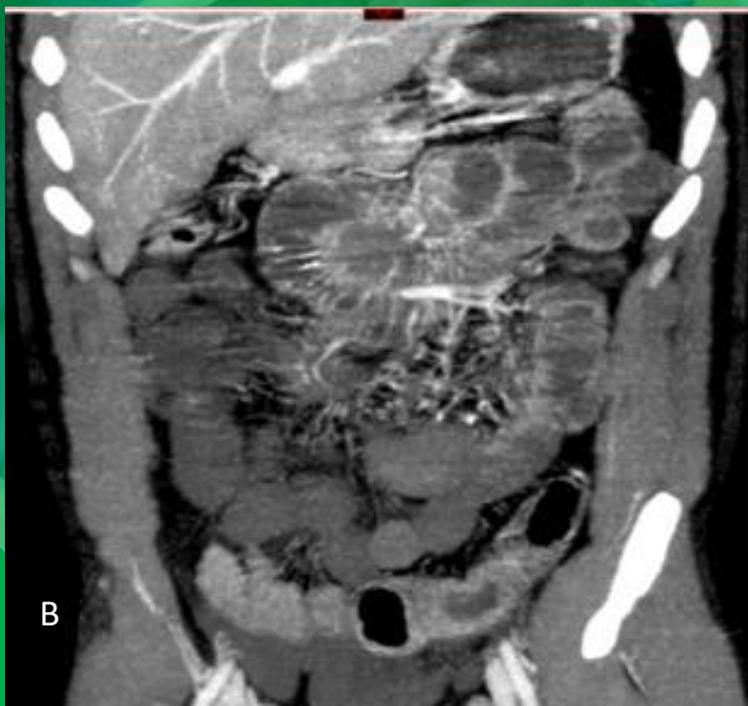
Transparencia: Paciente intervenido por isquemia intestinal en mesa quirúrgica. Gentileza del servicio de Cirugía General del HEPM.

Reconstrucción MPR curvo muestra defecto de relleno de la AMS.

## Oclusión arterial Vasoespasmó



Cuadro de intoxicación cocaínica . Reconstrucción sagital MIP AngioTC donde se observa afinamiento progresivo de la AMS por vasoespasmó.

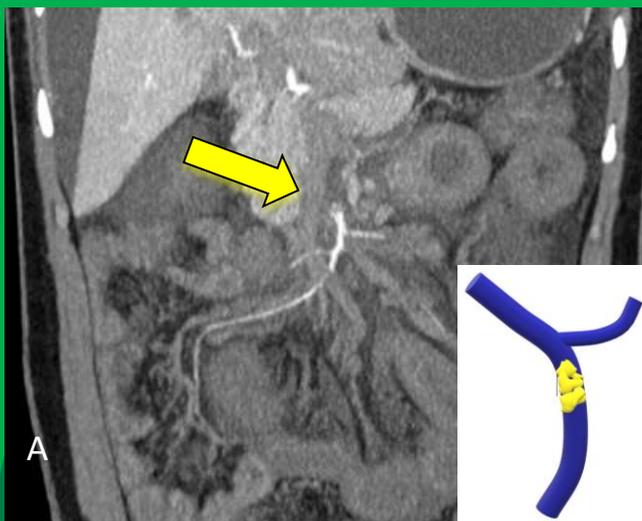


B. Cuadro de intoxicación cocaínica . Reconstrucción coronal MIP donde se observa ausencia de realce parietal en asas ileales por vasoespasmó a predominio del flanco y fosa iliaca derecha.

## Oclusión venosa

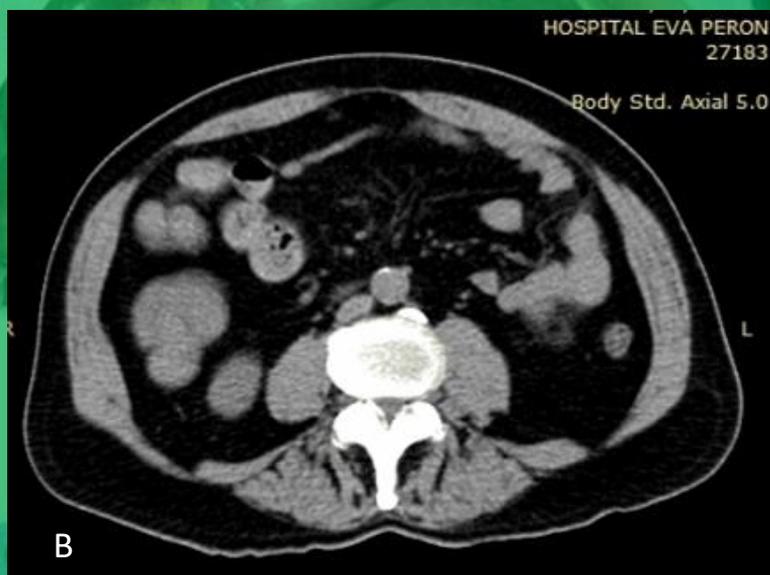
La etiología más frecuente de isquemia mesentérica venosa aguda es la trombosis de la vena mesentérica superior.

El compromiso del flujo sanguíneo del colon producirá colitis isquémica por hipoperfusión, vasoconstricción, oclusión tromboembólica o tumoral. La extensión y gravedad varía con su causa y los vasos involucrados, así puede ser difusa o segmentaria.



A. Reconstrucción coronal MIP de AngioTC muestra vena mesentérica superior trombada.

B. Corte axial de TC con cte EV que muestra edema parietal estratificado por compromiso del retorno venoso de origen mecánico (Invaginación por lipoma)



### Conclusión:

Ante un paciente con dolor abdominal agudo de comienzo súbito es importante tener presente la isquemia intestinal y estar familiarizado con el espectro de hallazgos radiológicos para identificar la posible etiología.