

A PROPOSITO DE UN CASO DE ISQUEMIA INTESTINAL AGUDA

Espinoza Juan; Schmidt Mariane; Bravo Nancy

Centro Rossi – Servicio de Diagnóstico por imágenes Sanatorio Finochietto

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Argentina, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

jespinoza@cdrossi.com

Presentación del caso

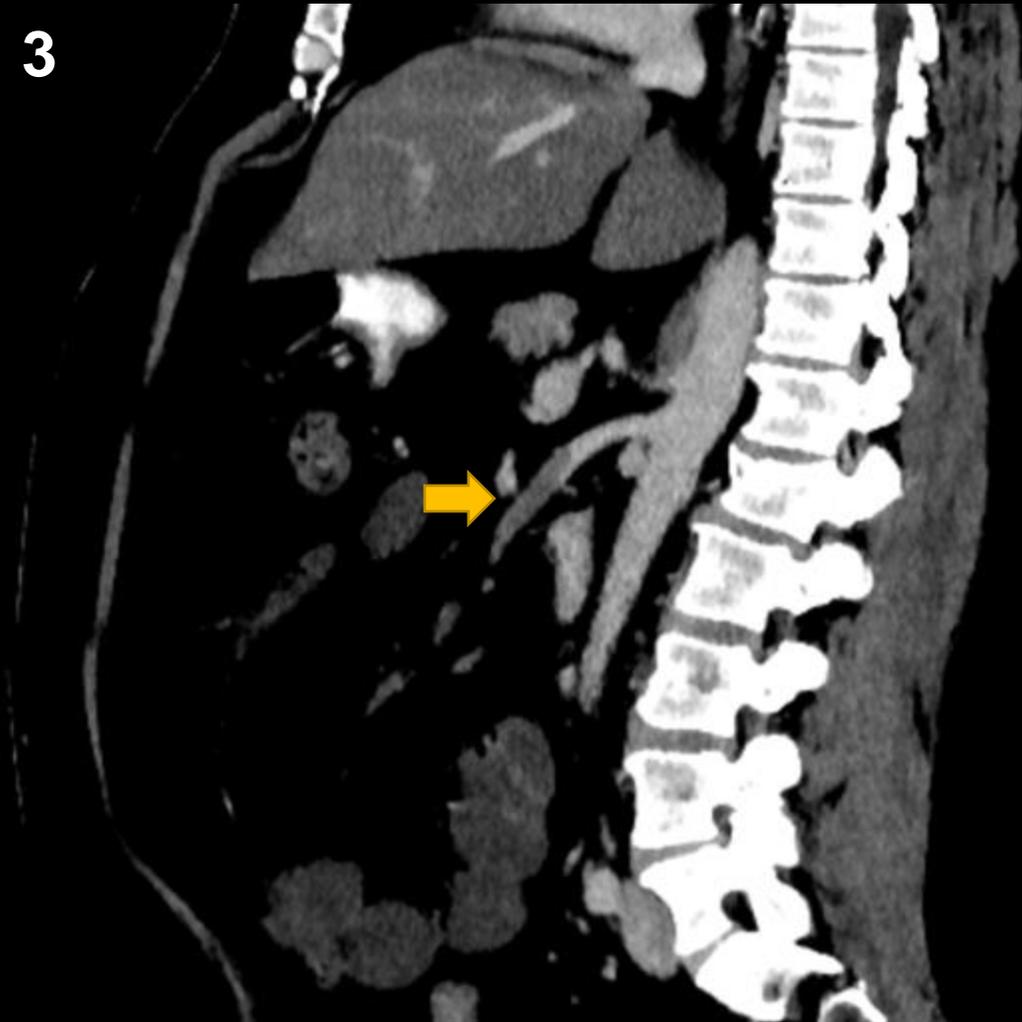
Hombre de 47 años con cuadro de evolución de 12 horas caracterizados por dolor abdominal intenso, distensión que aumenta con la ingesta y náuseas que llevan al vómito. Se solicitó tomografía computada (TC) de abdomen y pelvis con contraste endovenoso



Imagen 1 y 2 – A la izquierda se observa TC de abdomen y pelvis en reconstrucción coronal en la cual se puede observar ausencia en el realce parietal a nivel de asas intestinales yeyunales (flecha blanca). A la derecha se evidencia TC en plano axial con imágenes aéreas sugestivas de neumatosis intestinal (flecha amarilla).

Hallazgos imagenológicos

3



4

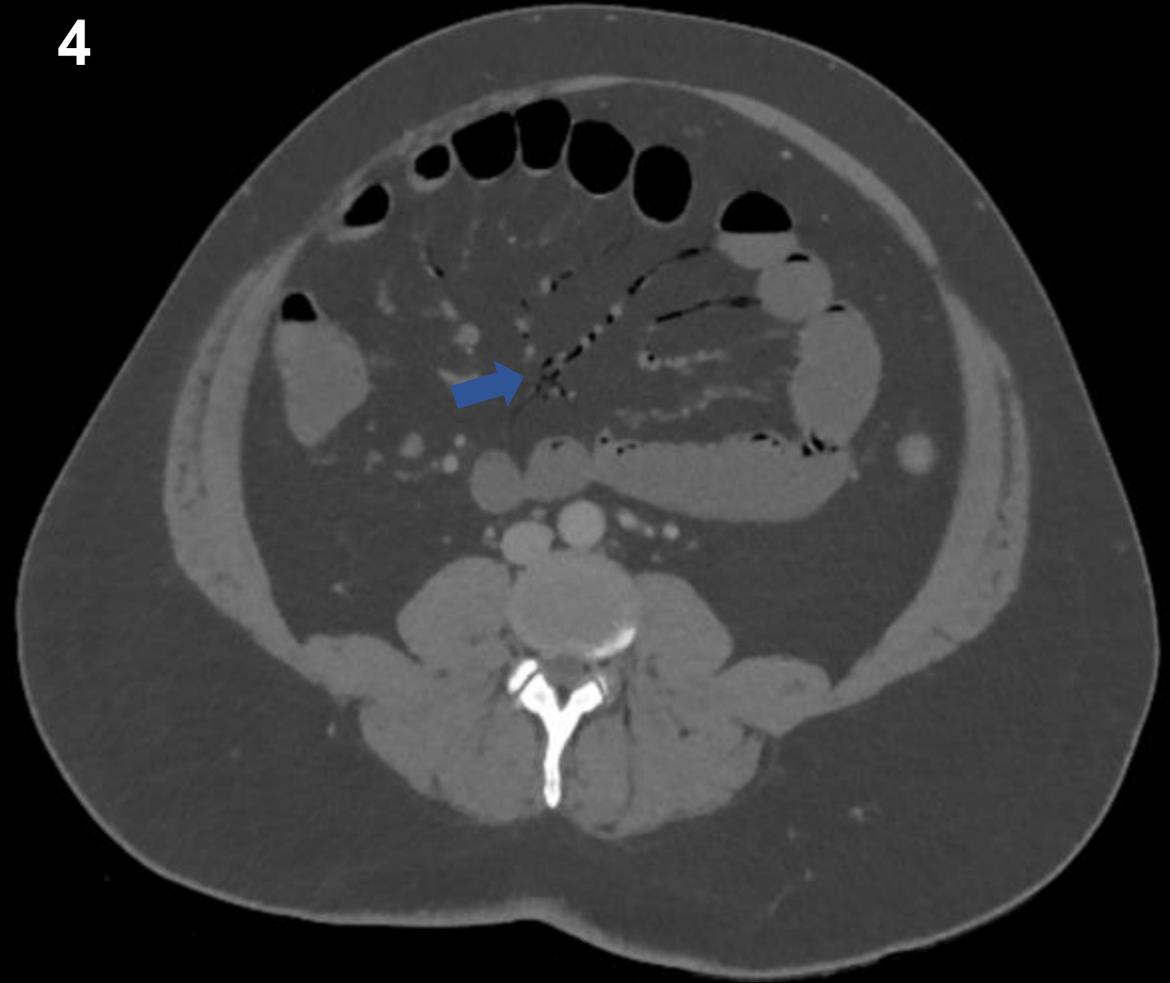


Imagen 3 y 4 – TC de abdomen y pelvis con reconstrucción sagital en fase arterial. Se observa defecto de relleno a nivel de arteria mesentérica superior en su sector proximal (Flecha amarilla). A la derecha se observan múltiples burbujas aéreas que siguen la disposición de las ramas de la vena mesentérica superior (Flecha azul).

Discusión

En nuestro caso evidenciamos trombosis de la arteria mesentérica superior como causa de la isquemia intestinal. Los hallazgos más específicos en TC con contraste son el defecto de relleno en los vasos sanguíneos y la falta de realce parietal. Es importante agregar que ante la sospecha de esta patología se debe evitar el contraste oral ya que ocultará el realce parietal.

En nuestro paciente debido al compromiso isquémico dado por la falta de flujo sanguíneo prolongado se realizó resección del yeyuno, íleon y colon ascendente.

5



6

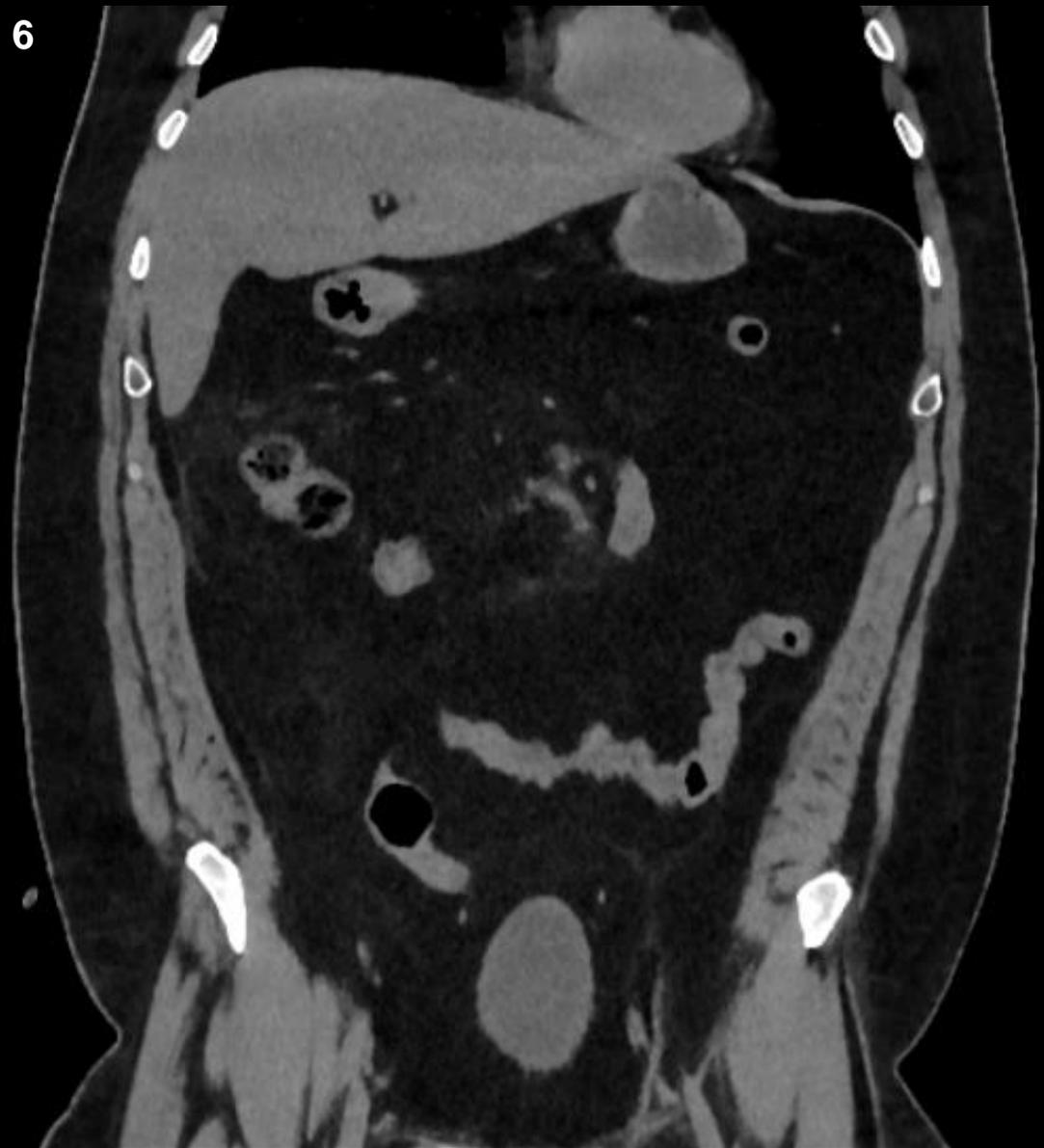


Imagen 5 y 6 – Se observa TC en reconstrucción coronal (arriba) y en plano axial (izquierda) obtenida 3 meses después del evento isquémico. Se evidencia cambios postquirúrgicos en relación a colectomía derecha y enterectomía. Se observa colostomía en flanco derecho (Flecha amarilla).

Conclusión

Debido a su elevada morbimortalidad un diagnóstico precoz es sumamente importante para poder enfocar un tratamiento quirúrgico de forma oportuna. La prioridad debe ser la restauración del flujo sanguíneo de manera temprana, lo cual se consigue con la terapia endovascular y la resección del tejido necrótico.

Bibliografía

1. Trombosis de la arteria mesentérica superior: Reporte de un caso. Rev Hosp Jua Mex 2010; 77(2): 141-145
2. Isquemia mesentérica aguda: Revisión de las principales técnicas y signos radiológicos. Radiología. Volume 62, Issue 5, September–October 2020, Pages 336-348
3. Isquemia mesentérica aguda: a propósito de un caso. Revista de la Asociación Médica Argentina, Vol. 133, N° 1, 2020

