

ISQUEMIA ENMASCARADA



Ogresta, María Victoria | Haberkorn, Magdalena | Campos y Laurencena, María Cecilia | Aguilar, Cecilia | Pereira, Mario | Blanche Soaje, Emmanuel | González de Prado, German.

Los autores declaran que no tienen conflictos de interés relacionados con este estudio
CABA, Argentina.

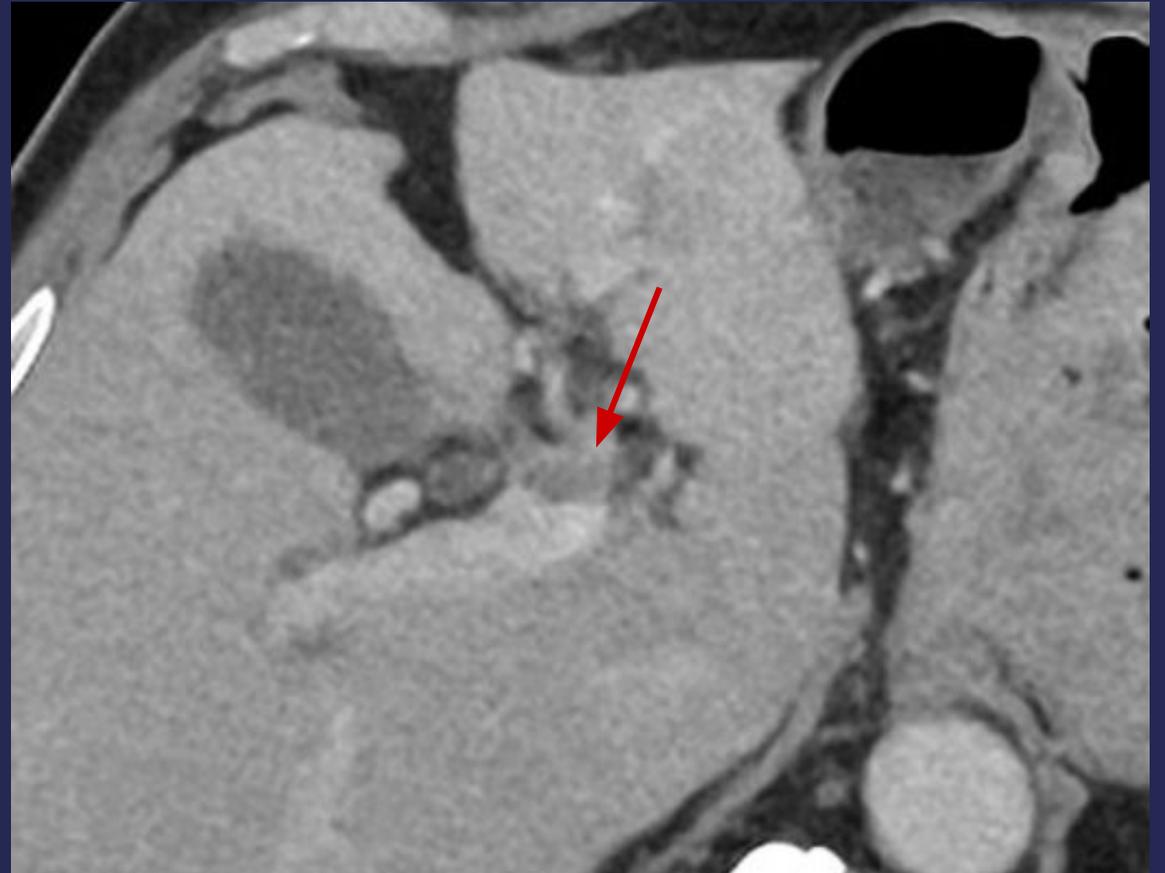
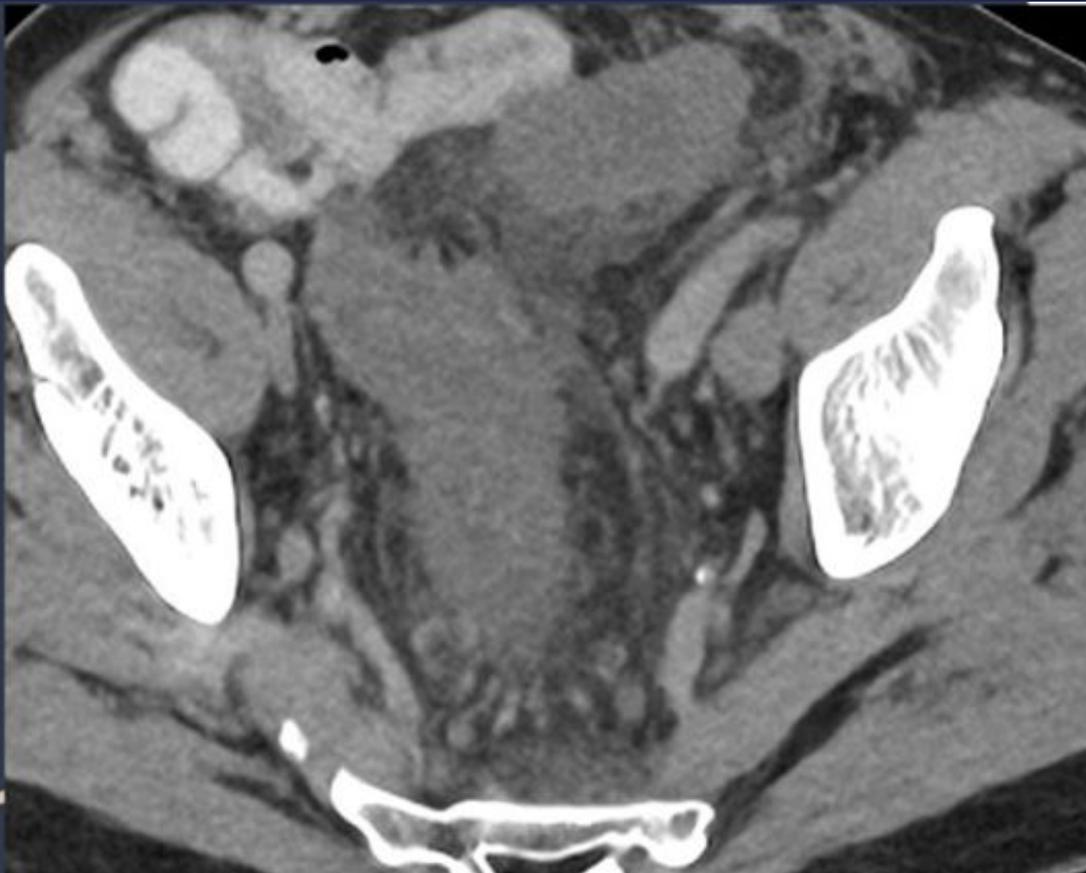
maggiehaberkorn@gmail.com mvictoriaogresta@gmail.com

Presentación del caso

- Paciente masculino de 80 años, consulta por diarrea coleriforme y fiebre de 10 días de evolución, con diagnóstico de colitis mediante VCC, con dos esquemas completos de antibioticoterapia con mala respuesta.
- Se interna por retención aguda de orina, dolor en hipogastrio, tenesmo rectal persistente, y diarrea copiosa con estrías sanguinolentas.
- Leucocitosis.
- Cultivo negativo para C.Difficile.

Hallazgos imagenológicos

- Extenso engrosamiento parietal edematoso que compromete al colon descendente en su porción distal, colon sigmoides y recto asociado a alteración de los planos grasos adyacentes con ingurgitación de las estructuras vasculares y presencia de circulación colateral.
- Se identifica trombo en la rama izquierda de la vena porta.



Discusión

- La colitis isquémica es la forma más prevalente de isquemia intestinal, consecuencia de la interrupción temporal del flujo sanguíneo.
- Clínicamente presenta dolor abdominal agudo, rectorragia, hematoquecia, diarrea y tenesmo rectal, pudiendo confundirse con entidades de similar presentación. La presentación puede ser leve afectando solo mucosa y submucosa, o bien grave con necrosis transmural, perforación y peritonitis.
- En el diagnóstico la TC proporciona información precisa sobre la extensión y gravedad de la enfermedad. Según la Guía Americana de Gastroenterología, los pacientes con sospechas de colitis isquémica y más de tres factores de riesgo, o con sospecha de isquemia mesentérica aguda, deben someterse a angio-TC. Los hallazgos comunes son el engrosamiento de la pared del colon y más graves la neumatosis intestinal/portal y el neumoperitoneo.
- El manejo terapéutico se centra en un enfoque conservador, aunque la cirugía puede ser necesaria en casos de complicaciones graves.

Conclusión

- La colitis isquémica es la patología vascular más común del tracto gastrointestinal. La sospecha y pruebas diagnósticas como la angio-tc son fundamentales para el diagnóstico temprano, permitir un tratamiento efectivo y prevenir las complicaciones graves. Es esencial tener en cuenta las diferentes enfermedades que pueden imitar la colitis isquémica para un diagnóstico diferencial preciso.

Bibliografía

- Anido Escobar, V.M. and Fernández Tamayo, E. (no date) Diagnóstico de Colitis isquémica. A propósito de un caso, Revista Habanera de Ciencias Médicas. Available at:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000500720 (Accessed: 02 May 2024).
- Washington, C. and Carmichael, J.C. (2012) Management of ischemic colitis, Clinics in colon and rectal surgery. Available at:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3577613> (Accessed: 02 May 2024).
- González, Dra.S.S. et al. (no date) Colitis isquémica en la urgencia: Manejo del Paciente desde el Punto de Vista Radiológico , Seram. Available at:
<https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/9484> (Accessed: 02 May 2024).
- Algoritmo de Imagen Ante Colitis isquemica en urgencias – serau. Sociedad Española de Radiología de urgencias. Available at:
<https://serau.org/2019/02/algoritmo-de-imagen-ante-colitis-isquemica-en-urgencias/> (Accessed: 03 May 2024).