

PATOLOGÍA RELACIONADA A LA ARTERIA MESENTERICA SUPERIOR

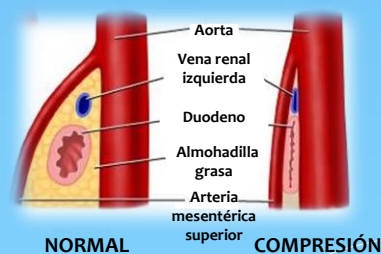
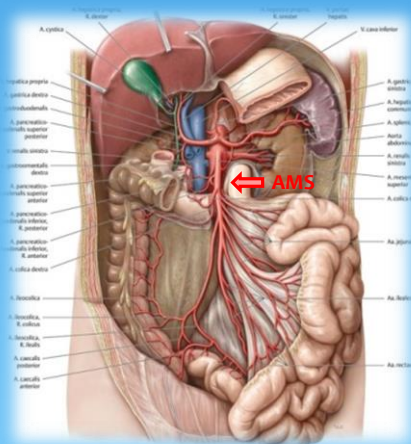
Vega, Pamela Soledad; Urquiola, Cecilia; Siri, Natalia; Pierucci, Alejandra

OBJETIVO

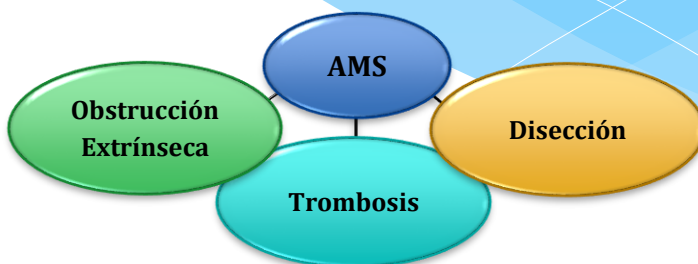
Conocer la anatomía topográfica de la Arteria Meséntérica Superior (AMS) y mostrar la patología presentada en nuestro Servicio de Diagnóstico por Imágenes del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero (HMALL) de la ciudad de Bahía Blanca.

ARTERIA MESENTÉRICA SUPERIOR

- **Origen:** cara anterior de la aorta abdominal, a 1-2 cm por debajo del tronco celiaco.
- **Irrigación:** yeyuno, ilion, ciego, apéndice, colon derecho y contribuye en la circulación duodenopancreática en conjunto con el tronco celiaco.
- Tres segmentos:
 - ✓ **RETROPANCREÁTICO:** desde su origen se dirige hacia adelante y abajo. Forma el compás aorto-mesentérico, lugar por donde pasa la vena renal izquierda.
 - ✓ **PREDUODENAL:** pasando por la incisura pancreática se hace más anterior y transcurre por delante de la tercera porción del duodeno.
 - ✓ **MESENTÉRICO:** porción intraperitoneal y ramificación para la circulación intestinal.
- **Colaterales:** arteria pancreaticoduodenal inferior, ramas intestinales y ramas cólicas.



PRESENTACIÓN DE CASOS



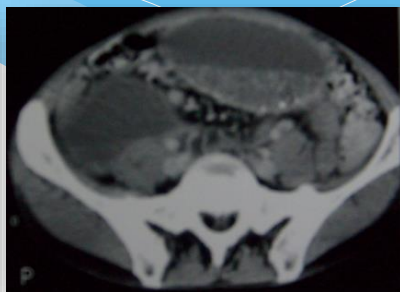
CASO 1

Varón de 49 años, con antecedentes de infección por HIV de 15 años de evolución con mala adherencia al tratamiento.

- Motivo de consulta: pérdida de peso marcada (IMC: 17,6) asociado a adenopatías generalizadas, lesiones cutáneas y en mucosa oral, y fiebre.
- Diagnóstico: Histoplasmosis Sistémica.
- Tratamiento: antimicótico con buena evolución del cuadro febril, pero persistió con vómitos frecuentes.

ESTUDIOS DE IMÁGENES

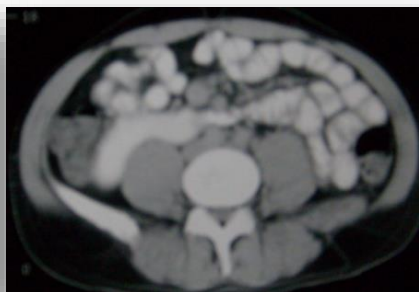
- TC de abdomen:



- Seriada EGD:



- Se indica tratamiento antirretroviral, pautas nutricionales, proquinéticos y medidas posturales que disminuyan la compresión del tubo digestivo. Evolución favorable.
- TC abdomen post-tratamiento.



Síndrome de la AMS, del Corsé de Yeso o Enfermedad de Wilkie

- ✓ Compresión de la tercera porción del duodeno entre la columna lumbar y la aorta por detrás y la AMS por delante.
- ✓ Incidencia → Infrecuente, 0,2 al 1 %
- ✓ Etiología: variaciones anatómicas, inmovilización en posición supina, pérdida de peso, pérdida de grasa retroperitoneal, patología inflamatoria u oncológica que compromete el mesenterio.

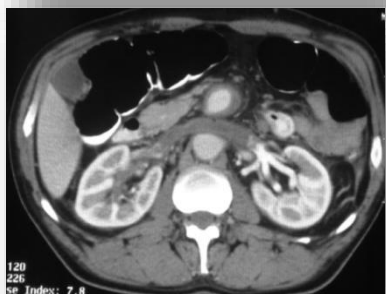
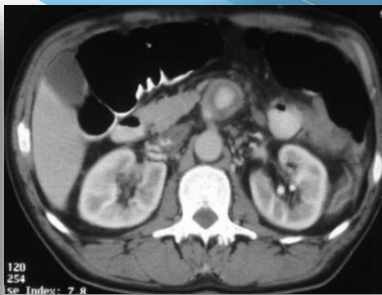
CASO II

Varón de 50 años con diagnóstico de Enfermedad de Behçet desde 2005.

- Motivo de consulta: dolor abdominal difuso de 10 días de evolución, con febrícula y deterioro del estado general.

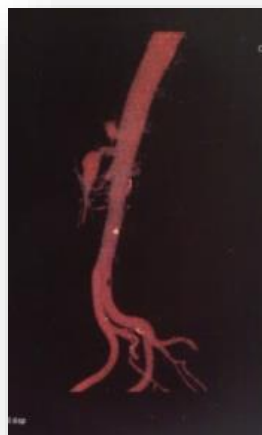
ESTUDIOS DE IMÁGENES

- EcoDoppler: Aneurisma trombosado de AMS de 4 cm. de diámetro x 7 cm. de largo. Además trombosis de VCI y de ambas venas renales.
- TC abdomen y pelvis con contraste EV. Reconstrucción vascular.



Enfermedad de Behçet

- ✓ Vasculitis necrotizante inespecífica de causa desconocida.
- ✓ Compromiso de múltiples órganos: caracterizada por úlceras orales y genitales recurrentes, uveítis, artritis y manifestaciones gastrointestinales, neurológicas, cardiovasculares y torácicas.
- ✓ Afecta con mayor frecuencia a mujeres, siendo el compromiso más grave en varones y ancianos.
- ✓ El compromiso vascular incluye: aneurisma arterial, trombosis venosa y trombosis arterial.
- ✓ Más frecuente el aneurisma que la oclusión.
- ✓ El sitio más común de formación de aneurisma es la aorta abdominal, seguido de arterias femoral y pulmonar.



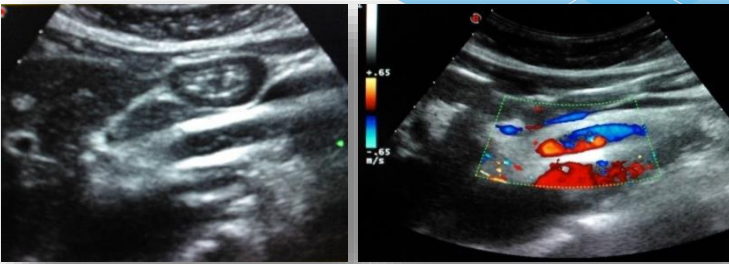
CASO III

Mujer de 46 años.

Motivo de consulta: dolor abdominal de 48 hs. de evolución, de intensidad creciente, en epigastrio e hipocondrio izquierdo irradiado en hemicinturón, sin concomitantes (niega vómitos ni equivalentes febriles). Examen físico: abdomen blando depresible, con dolor en epigastrio e hipocondrio izquierdo sin defensa. Se constata hipertensión arterial (150/80 mmHg.), no conocida hasta ese momento. Laboratorio de rutina y perfil reumatológico s/p.

ESTUDIOS POR IMÁGENES

- Ecografía abdominal: imagen lineal ecogénica intraluminal con trayecto descendente en arteria mesentérica superior compatible con flap intimal (dissección). Al aplicar Doppler color, flujo tanto en la luz verdadera como en la falsa, con signo del yin-yang. No había compromiso en la pared intestinal ni del colon derecho y no se evidenció líquido libre en cavidad abdominal.



- TCMC y Angiografía (no mostrada): dissección a 16 mm. del origen aórtico, extensión de 43 mm., presentando perfusión tanto en la luz verdadera como en la falsa y permeabilidad de todas sus ramas.



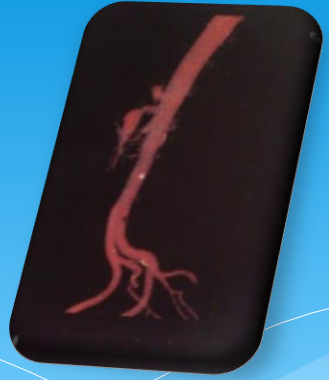
- Tratamiento médico con anticoagulantes y antihipertensivos.
- Evoluciona estable con descenso marcado del dolor y normotensión.
- Alta hospitalaria con seguimiento ambulatorio y TCMC a los nueve meses persistiendo la dissección sin modificaciones significativas.

Dissección espontánea de AMS

- ✓ Enfermedad infrecuente, con una incidencia del 0,06%.
- ✓ Más frecuente en varones (4:1) en la quinta década de la vida.
- ✓ Es la dissección aislada más frecuente, siendo la segunda arteria periférica en frecuencia después de la arteria carótida interna.
- ✓ La presentación clínica más frecuente es dolor abdominal agudo debido a isquemia intestinal, a hemorragia intraperitoneal por rotura de la AMS o a la respuesta inflamatoria que provoca la propia dissección estimulando el plexo nervioso visceral circundante.
- ✓ La angioTC y TCMD son los estudios de elección.
- ✓ El tratamiento anticoagulante se ha convertido actualmente en el pilar de la terapia conservadora.

CONCLUSIONES GENERALES:

- Son patologías poco frecuentes.
- Su motivo de consulta es inespecífico, por lo cual es fundamental conocerlas para permitir una sospecha clínica.
- Es importante realizar un diagnóstico precoz por su alta morbimortalidad.



CONCLUSIONES ESPECÍFICAS:

- **Síndrome de AMS:** Se presenta este caso para reportar una etiología infrecuente de vómitos en pacientes HIV, con enfermedad avanzada y desnutrición.
- **Enfermedad de Behçet:** Nuestro paciente muestra complicaciones vasculares poco frecuentes, por lo que es importante, frente a síntomas abdominales intensificar su evaluación con métodos de imágenes para realizar un diagnóstico temprano e instituir un tratamiento oportuno.
- **Disección espontánea de AMS:** Siempre y cuando no haya evidencia de signos de sufrimiento intestinal, el manejo conservador con ACO en disecciones aisladas de AMS asintomáticas es una alternativa útil a la terapia endovascular o quirúrgica. El control de la HTA es fundamental.

