

ISQUEMIA INTESTINAL



AUTORES

- Romina Weibchen
- Simón Mendoza Zelis
- Nadia E. Monetta
- María Fernanda Engraf
- Gastón Darío Bardach
- Nadia Luisina Russo

PRESENTACIÓN DEL CASO

- Paciente de sexo femenino de 86 años.
- Presentó dolor abdominal, diarrea y vómitos, de 48 hs de evolución.
- Palpación dolorosa del abdomen.
- Pérdida de peso.
- Antecedentes:
 - Hipertensa
 - Colecistectomizada
 - Apendicectomizada

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

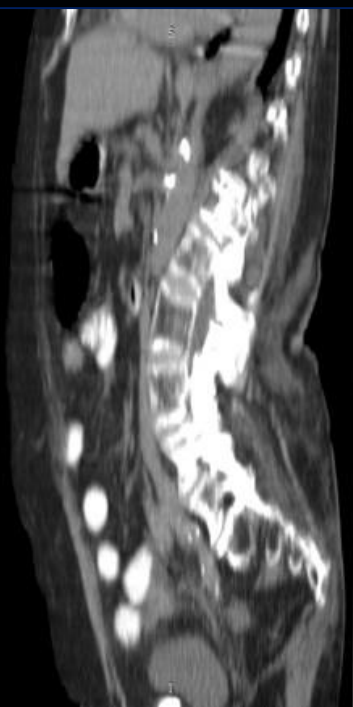
HOSPITAL SAN ROQUE
60478
ABDOMEN Y PELVIS
HIGADO S/CTE.
HIGADO S/CTE.



- Múltiples placas ateromatosas cálcicas en el nacimiento de los vasos mesentéricos

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

HOSPITAL SAN ROQUE
60478
ABDOMEN Y PELVIS
C/CTE
C/CTE



- Neumoperitoneo
- Escaso líquido libre en fondo de saco de Douglas

DISCUSIÓN

- La isquemia intestinal es una patología que presenta alta mortalidad (supera el 60% de los casos) a causa de su retraso diagnóstico.
- Causada por:
 - Oclusión arterial o venosa mesentérica.
 - Reducción no oclusiva de la perfusión intestinal.
- La oclusión de la Arteria mesentérica superior debida a trombosis o tromboembolismo es responsable del 60-70% de los casos.
- La trombosis venosa mesentérica representa el 10%.
- Las condiciones no oclusivas el 30%.

DISCUSIÓN

- La forma aguda es de comienzo brusco, con dolor intenso y de causa mayormente embólica por patologías predisponentes del paciente.
- La forma crónica o angina intestinal, se caracteriza clínicamente por la presencia de dolor postprandial asociado a anorexia y aterosclerosis avanzada.

DISCUSIÓN

- El daño inicial puede ser leve, con necrosis limitada a la mucosa, o necrosis continua de todas las capas de la pared intestinal, causando un infarto transmural.
- Complicaciones:
 - hemorragia
 - perforación intestinal
 - formación de abscesos
 - peritonitis
 - efectos sistémicos

DISCUSIÓN

Estudio mediante TC:

- Alta sensibilidad y especificidad.
- Se recomienda la realización de TC sin contraste para identificar ateromatosis calcificada, trombo hiperdenso y hemorragia intramural.
- TC con contraste EV para demostrar la presencia de trombo en las arterias o venas mesentéricas.
- AngioTC

DISCUSIÓN

Estudio mediante TC:

- Evaluar el segmento proximal de los arterias viscerales.
- Cuantificar el grado de estenosis
- Caracterizar la placa de ateroma.
- Valorar la presencia de flujo distal.
- Demostrar que la pared intestinal tiene aspecto normal para excluir el evento agudo.
- Elegir la mejor opción terapéutica y planificar el procedimiento.
- Excluir otras patologías que cursan con dolor abdominal y pérdida de peso como enfermedad neoplásica o inflamatoria.

DISCUSIÓN

SIGNOS DE ISQUEMIA INTESTINAL EN TC

- Engrosamiento o disminución de la pared intestinal
- Disminución, ausencia del realce o hiperrealce de la pared
- Neumatosis intestinal
- Dilatación de asas por íleo adinámico.
- Gas portomesentérico
- Peritonitis
- Ascitis

CONCLUSIÓN

- La isquemia intestinal es una entidad con alta mortalidad, por lo que requiere un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.
- La TC se ha convertido en una herramienta diagnóstica esencial, a pesar de la variabilidad de los hallazgos conferidos por sus diversas etiologías.