

Hallazgos tomográficos en la isquemia mesentérica aguda

Autores: Hanson María Victoria
Baldan Rodolfo Nicolás



HIGA Prof. Dr. Luis Güemes de Haedo – Buenos aires

Introducción

- La isquemia mesentérica aguda es una urgencia vascular que genera una mortalidad mayor al 60%.
- La manifestación clínica principal es el dolor abdominal agudo, junto a signos inespecíficos, que dificulta su diagnóstico precoz.

Objetivos

Identificar los hallazgos tomográficos mas frecuentes en la isquemia mesenterica aguda a fin de incrementar el rédito diagnóstico.

Revisión del tema

Dentro del abdomen agudo, la isquemia mesentérica representa una causa infrecuente no mayor al 2%.

Mas frecuente en mayores de 60 años, sexo masculino y con factores de riesgo, como diabetes, hipertensión, aterosclerosis y fibrilación auricular, entre otros.

Revisión del tema

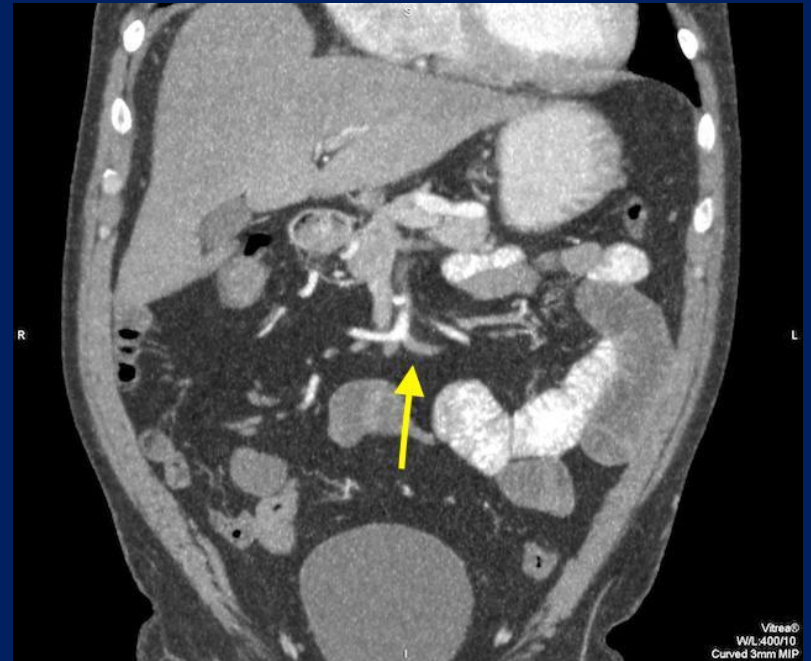
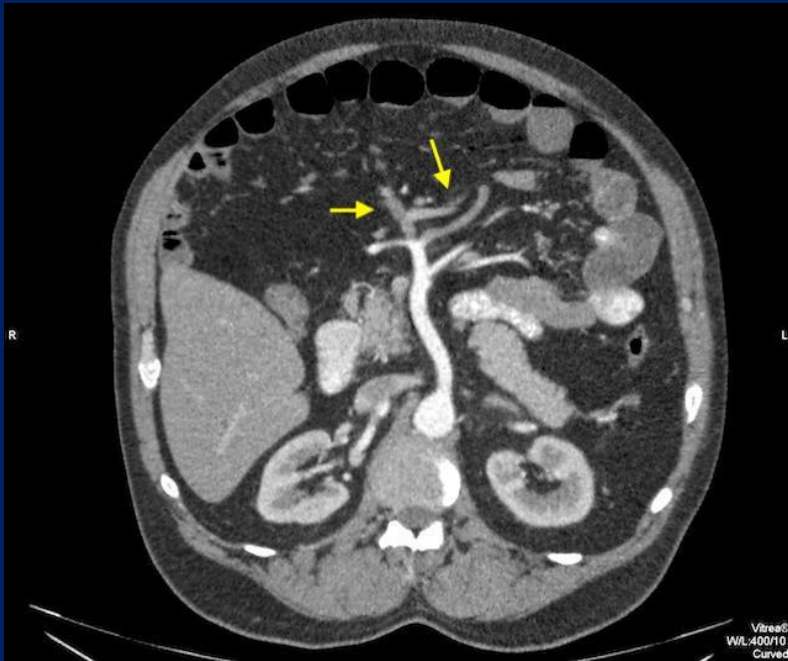
La manifestación clínica principal es el dolor abdominal agudo de comienzo súbito, acompañada de signos inespecíficos (distensión, náuseas, vómitos, ausencia de ruidos hidro-aéreos).

La causa principal es la embolia, generando isquemia parietal intestinal con traslocación bacteriana con la consecuente falla multiorgánica y muerte del paciente.

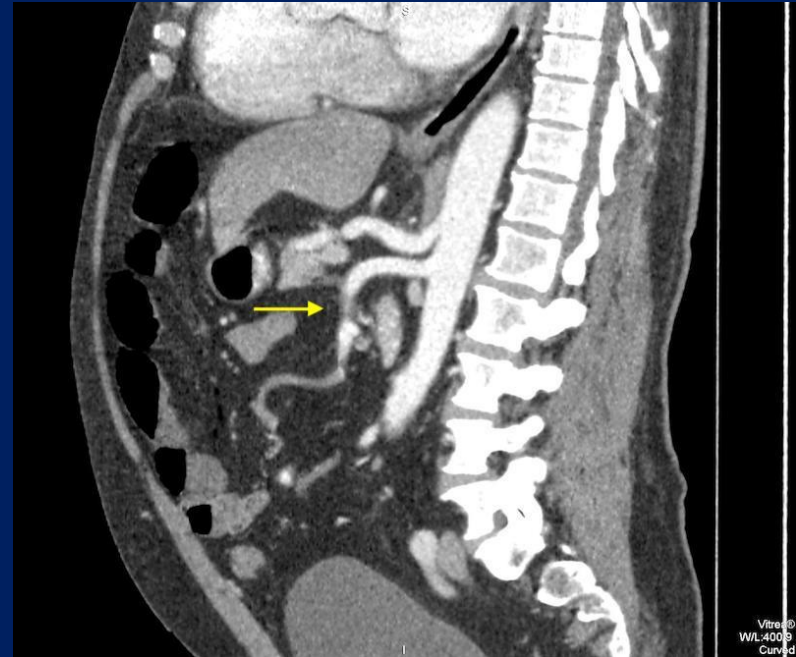
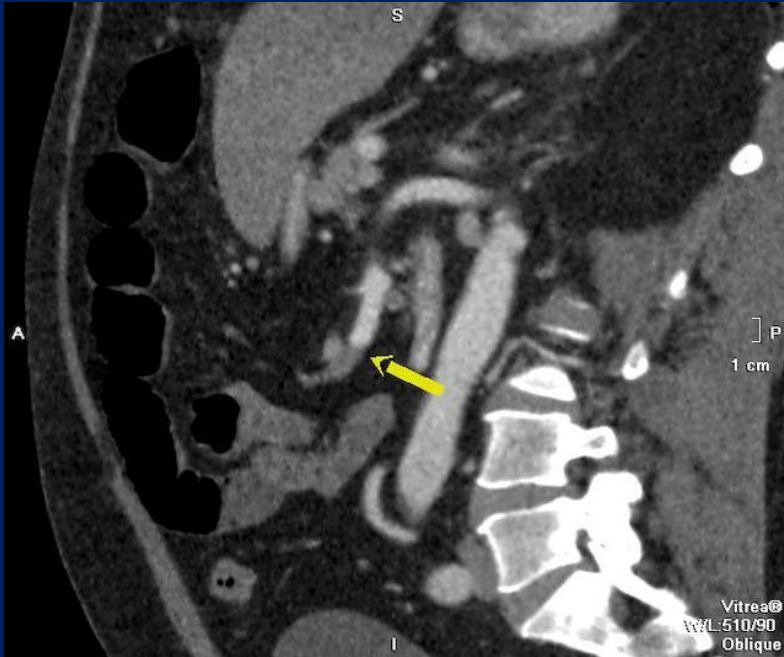
La TC abdominopelviana con contraste Endovenoso es la mejor herramienta.

Hallazgos tomográficos

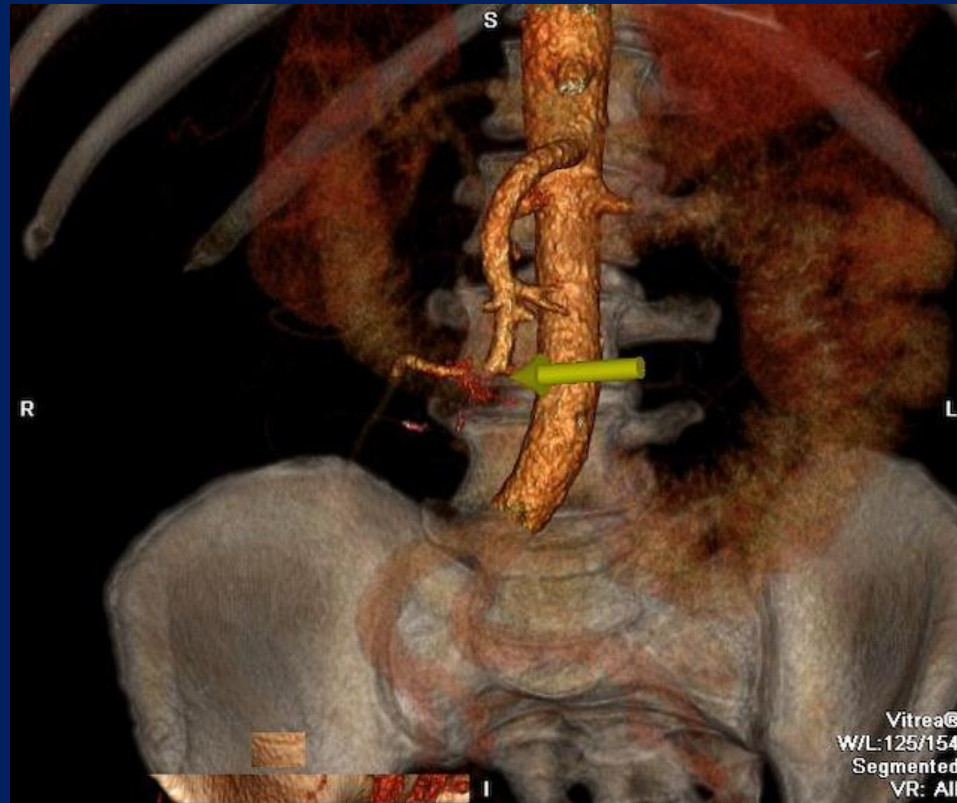
- Defecto de llenado intraluminal.



Hallazgos tomográficos



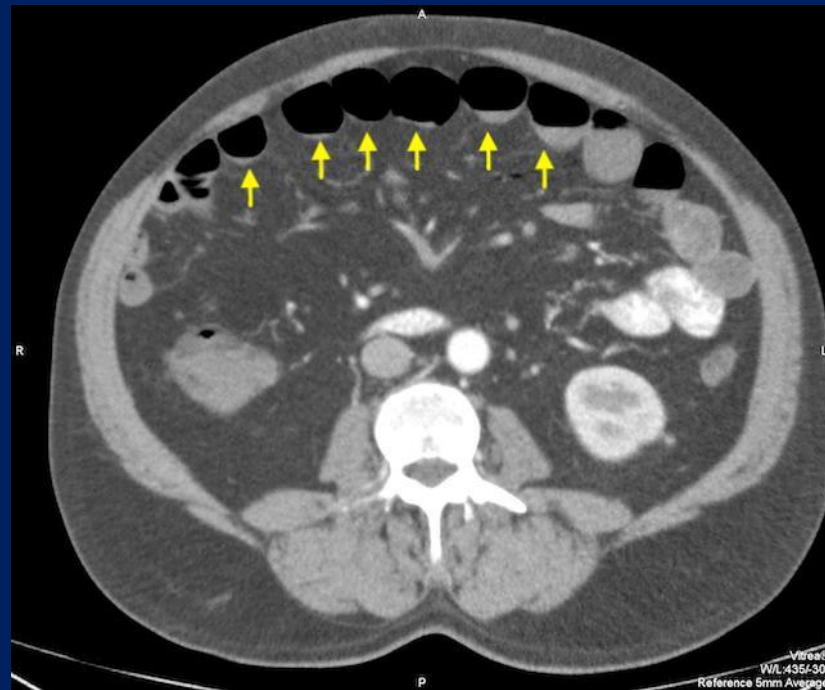
Hallazgos tomográficos



Hallazgos tomográficos

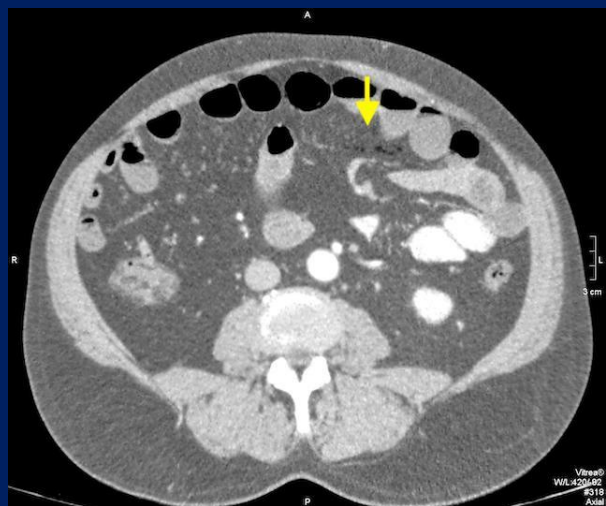
- Patrones de atenuación de la pared intestinal:
 - > Isquemia pálida: pared intestinal adelgazada, marcada disminución o ausencia de impregnación parietal posterior al uso de contraste.
 - > Isquemia arterial parcial o transitória: engrosamiento parietal, hiperemia "reactiva".
 - > Isquemia por interrupción del drenaje venoso: engrosamiento parietal, congestión mesentérica.

Hallazgos tomográficos



Hallazgos tomográficos

- Neumatosis intestinal y gas intravasculares portomesentéricos.
- Neumoperitoneo: marcador de necrosis transmural completa.
- Ascitis.



Conclusión

Dada la dificultad diagnóstica y la necesidad de realizar un diagnóstico precoz, es indispensable tener la sospecha clínica en el paciente con IMA (edad, cuadro clínico y factores de riesgo).

La TC posee una sensibilidad mayor al 90% combinando los hallazgos encontrados a nivel vascular, intestinal y parietal.

Los médicos imagenólogos deben reconocer los hallazgos tomográficos a fin de realizar el diagnóstico en forma oportuna.

Bibliografía

- Body Tc con correlación RM. Lee, Sagel, Stanley. Marban, 2007.
- Pedrosa C. Diagnóstico por imagen: tratado de radiología clínica. McGraw-Hill. Interamericana, 1997.
- San Norberto EM, Brizuela JA, Mengíbar L, Salvador R, Revilla A, Martín-Pedrosa M, Ibáñez MA, Del Río L, Del Blanco I, González-Fajardo JA, De Marino P, Gutiérrez VM, Carpintero L, Carrera S, Vaquero C. ISQUEMIA MESENTÉRICA. REVISIÓN Y PUESTA AL DÍA. Spanish Journal of Surgical Research-Vol. XI Num. 2, año 2008.
- Dr. Alvaro Huete G. Isquemia mesenterica aguda: evaluacion con tomografia computada multidetector. Revista Chilena de Radiología. Vol. 12 Nº 2 , año 2006; 79-91.

Bibliografía

- Motta-Ramírez GA1 Sánchez-García JC2 Ontiveros-Rodríguez A3 López-Ramírez MA4 Rebollo-Hurtado V5 García-Ruiz A6 Noyola-Villalobos H7. Isquemia mesentérica aguda: urgencia que exige un abordaje diagnóstico integral. Anales de Radiología México, año 2015; 1466-88.
- MsC. Ileana Guerra Macías I y MsC. Zenén Rodríguez Fernández. Isquemia intestinal. Artículo de revisión . medisan, año 2014;18(3):384.