

IMÁGENES EN PATOLOGÍA DIGESTIVA

Isquemia mesentérica aguda

B. Arroja¹, M. Canhoto¹, C. Gonçalves¹, F. Silva¹, I. Cotrim¹, H. Vasconcelos¹ y M. Vilela²

Servicios de ¹Aparato Digestivo y ²Radiología. Hospital de Santo André. EPE, Leiria. Portugal

CASO CLÍNICO

Paciente de 76 años de edad con una prótesis mecánica de válvula mitral, bajo tratamiento crónico con warfarina, que fue admitido en nuestro hospital con hematemesis y dolor abdominal de 5 horas de evolución.

El paciente estaba ansioso, su FC fue de 98 lpm y Pa 90/40 mmHg. En la auscultación cardiaca, se escuchó un sonido metálico, mientras que la auscultación pulmonar fue normal. El abdomen estaba levemente distendido, sin reacción peritoneal, con ruidos intestinales presentes. El tacto rectal no mostró melena.

Análisis de sangre: hematocrito 39,4%, plaquetas $144,0 \times 10^3/\mu\text{l}$, Rin 4,03, KPTT 29,6 segundos, creatinina 2,1 mg/dl, BUN 42,8 mg/dl, albúmina de suero 19 g/l, AST 906 U/l, ALT 728 U/l, bilirrubina total 3,2 mg/dl, la fracción de bilirrubina conjugada 1,8 mg/dl, DHL 3787 U/l.

La endoscopia digestiva alta visualizó la mucosa del fondo y cuerpo gástrico de apariencia congestiva, ulcerada y necrótica, la segunda y tercera (Fig. 1) porción del duodeno, con sangre que rezuma de estos sitios importantes, sugiere isquemia gastrointestinal severa. El antro gástrico y el bulbo duodenal se encuentran respetados.

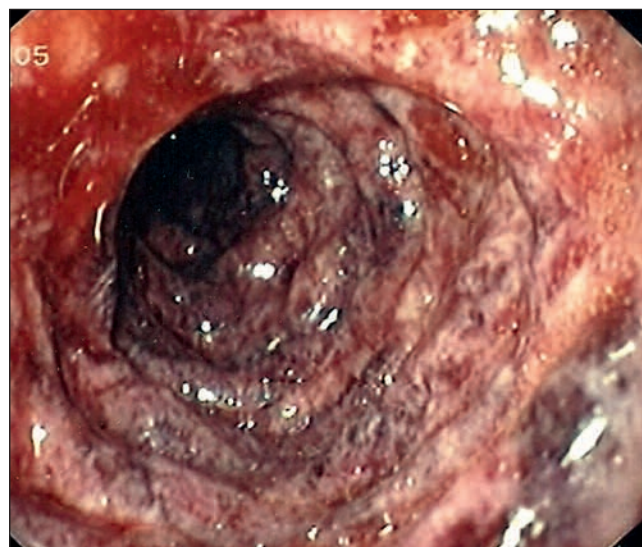


Fig. 1. Vista endoscópica de duodeno (segunda porción).



Fig. 2. A. Pneumatosis intestinalis (flechas blancas), con engrosamiento de la pared intestinal indicando isquemia. B. Gas venoso portal (flecha blanca) sugiriendo importante isquemia mesentérica.

La TC confirmó isquemia mesentérica aguda a través de hallazgos indirectos (Fig. 2). Se inició enoxaparina 1 mg/kg por vía subcutánea cada 12 horas y a pesar de mejoras significativo clínicas, radiológicas y endoscópicas registradas inicialmente, el paciente falleció un mes después de la admisión por neumonía nosocomial.

DISCUSIÓN

El diagnóstico de la isquemia mesentérica aguda no siempre es fácil de lograr y depende de un elevado índice de sospecha (1). Dolor y distensión abdominal, en un paciente anciano con antecedentes de patología cardiovascular, es una presentación común (2). La hemorragia digestiva, que se manifiesta con hematemesis, es rara. Actualmente, las técnicas de imagen han aportado importantes aclaraciones de esta grave enfermedad. La combinación de pneumatosis intestinal y la presencia de gas en las venas portomesentéricas visto en tomografía computadorizada (TC) es altamente sugestiva de isquemia intestinal severa (1,3). Los hallazgos endoscópicos de infarto intestinal pueden agregar datos importantes a esta condición (4).

BIBLIOGRAFÍA

1. Oldenburg WA, Lau LL, Rodenberg TJ, Edmonds HJ, Burger CD. Acute mesenteric ischemia: a clinical review. *Arch Intern Med* 2004; 164(10): 1054-62.
2. Finucane PM, Arunachalam T, O'Dowd J, Pathy MS. Acute mesenteric infarction in elderly patients. *J Am Geriatr Soc* 1989; 37(4): 355-8.
3. Lai WH, Hwang TL, Chen HW. Portomesenteric venous gas in acute bowel ischemia: report of a case. *Surg Today* 2008; 38(7): 656-60.
4. Seno H, Mikami S, Komatsu K, Kadota S, Yazumi S, Chiba T. Ischemic duodenitis. *Endoscopy* 2005; 37(1): 91.