

Cartas al Editor

Necrosis intestinal segmentaria en paciente joven

Palabras clave: Necrosis intestinal. Necrosis segmentaria colon. Isquemia segmentaria.

DOI: 10.17235/reed.2017.4880/2017

Sr. Editor:

La isquemia parcheada del colon es una entidad infrecuente, tal como describe en su artículo Fernandes (1), siendo su principal causa el abuso de cocaína.

Presentamos el caso de un varón 46 años con antecedentes de hemoventrículo secundario a malformación arteriovenosa con crisis focales residuales en tratamiento con carbamazepina, levetiracetam, lamotrigina y zonisamida, que acudió a urgencias por dolor abdominal brusco de 12 horas de evolución. Constantes estables. Abdomen en tabla. Analítica: 19.990 leucocitos con neutrofilia. TC abdominal: adelgazamiento del colon derecho con cambios inflamatorios en mesenterio. Posteriormente sufrió hipotensión mantenida. Se indicó cirugía urgente: necrosis parcheada de colon ascendente y transverso, respetando íleon terminal con mesos normales. Se realizó colectomía derecha ampliada con ileostomía terminal. El paciente evolucionó de forma satisfactoria. Angiorresonancia: aorta abdominal y sus ramas normales. Ecocardiograma: descartó foco embolígeno. Anticuerpos anti VIH, VHC y VHB negativos, tóxicos en sangre y orina negativos. Estudio de hipercoagulabilidad negativo. Coprocultivo: negativo. El 5º día presentó nuevamente dolor brusco abdominal con aumento de marcadores inflamatorios e hipotensión. Se reintervino encontrando necrosis parcheada de

40 cm de íleon terminal. Se realizó resección y nueva ileostomía terminal. El postoperatorio fue favorable. Anatomía patológica: colitis isquémica sin vasculitis ni embolización (Fig. 1).

Discusión

La colitis isquémica parcheada en el paciente joven es inusual, siendo su principal causa el consumo de cocaína (2) y, otras menos frecuentes: enfermedad inflamatoria intestinal, vasculitis por enfermedades autoinmunes, hiperplasia miointimal idiopática de vena mesentérica, colitis infecciosa y neurolépticos (1,3). Nuestro paciente tomaba cuatro antiepilépticos, pero la isquemia intestinal no se encuentra entre sus efectos adversos. Destacamos nuestro caso, no solo porque en el estudio diagnóstico dirigido completo no se encontró causa, sino porque durante el ingreso presentó un segundo episodio de necrosis isquémica.

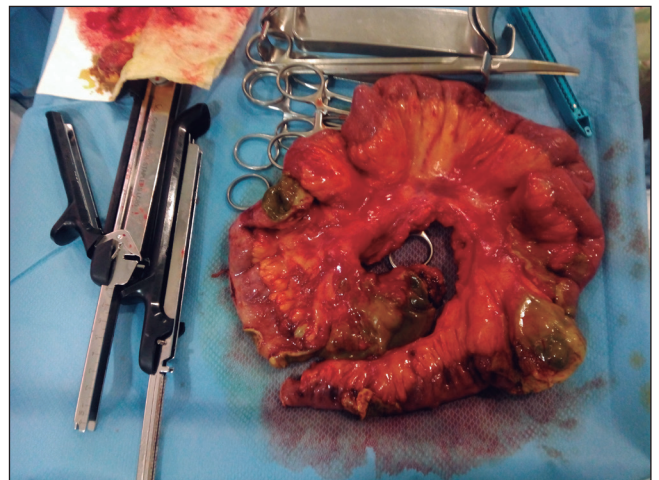


Fig. 1. Resección intestinal donde se aprecia la necrosis segmentaria.

María Pilar Guillén-Paredes¹, Josefa Martínez-Fernández¹
y Graciela Valero-Navarro²

*Servicio de Cirugía General y Digestiva. ¹Hospital Comarcal
del Noroeste. Caravaca de la Cruz, Murcia.
²Hospital Universitario Morales Meseguer. Murcia*

Bibliografía

1. Fernandes SR, Alves R, Araújo Correia L, et al. Severe ischemic colitis following olanzapine use - A case report. *Rev Esp Enferm Dig* 2016;108(9):595-8. DOI: 10.17235/reed.2016.3944/2015
2. Chan YC, Camprodon RAM, Kane PA, et al. Abdominal complications from crack cocaine. *Ann R Coll Surg Engl* 2004;86:47-50.
3. Costa MN, Saiote J, Pinheiro MJ, et al. Segmental colitis caused by idiopathic myointimal hyperplasia of mesenteric veins. *Rev Esp Enferm Dig* 2016;108(12):821-6. DOI: 10.17235/reed.2016.4051/2015