

Caso	(342) Isquemia intestinal: no siempre es de causa arterial.
Autores	Selma Del Campo, Claudia Fontenla Martínez, Raquel Alemán Millares, Paula Sobral Viñas
Centro	Hospital Ribera Povisa

EXPOSICIÓN DEL CASO

Varón de 74 años, acude a urgencias por dolor abdominal de varios días de evolución. Tras el inicio del cuadro presenta varias deposiciones líquidas sin productos patológicos. No tiene antecedentes personales de interés. Como antecedentes familiares tiene un hermano con factor V de Leiden. A la exploración física presenta un abdomen doloroso a la palpación en mesogastrio, sin signos de irritación peritoneal. Analítica con leucocitosis y desviación izquierda. No hay anemia ni alteraciones de la coagulación. Ante estos hallazgos clínicos y analíticos se le solicita un TC de abdomen urgente que se realiza en fase venosa donde se identifica en hipocondrio izquierdo y FII un segmento largo de intestino delgado con engrosamiento parietal difuso e hipocaptación y edema mesentérico, ingurgitación venosa y líquido libre. La etiología es venosa: se observa un defecto de repleción y aumento de calibre en relación con trombosis de la vena mesentérica superior e inferior que se extiende cranealmente hacia la confluencia con la vena porta con trombo flotante a este nivel. Se le realiza una laparotomía con resección intestinal e inicio de anticoagulación. Posteriormente se le realiza un estudio de trombofilia donde se confirma una mutación factor V Leiden heterocigoto.

DISCUSIÓN

Diagnóstico

Isquemia mesentérica por trombosis venosa

La isquemia mesentérica aguda es una urgencia abdominal poco frecuente (1% de los cuadros de abdomen agudo) pero con alta morbimortalidad. Puede ser secundaria a embolia arterial (50% de los casos), trombosis arterial (10-20%), trombosis venosa (10%) e isquemia mesentérica no oclusiva (20-30%).

La isquemia intestinal de etiología venosa tiene mejor pronóstico que la isquemia mesentérica de origen arterial.

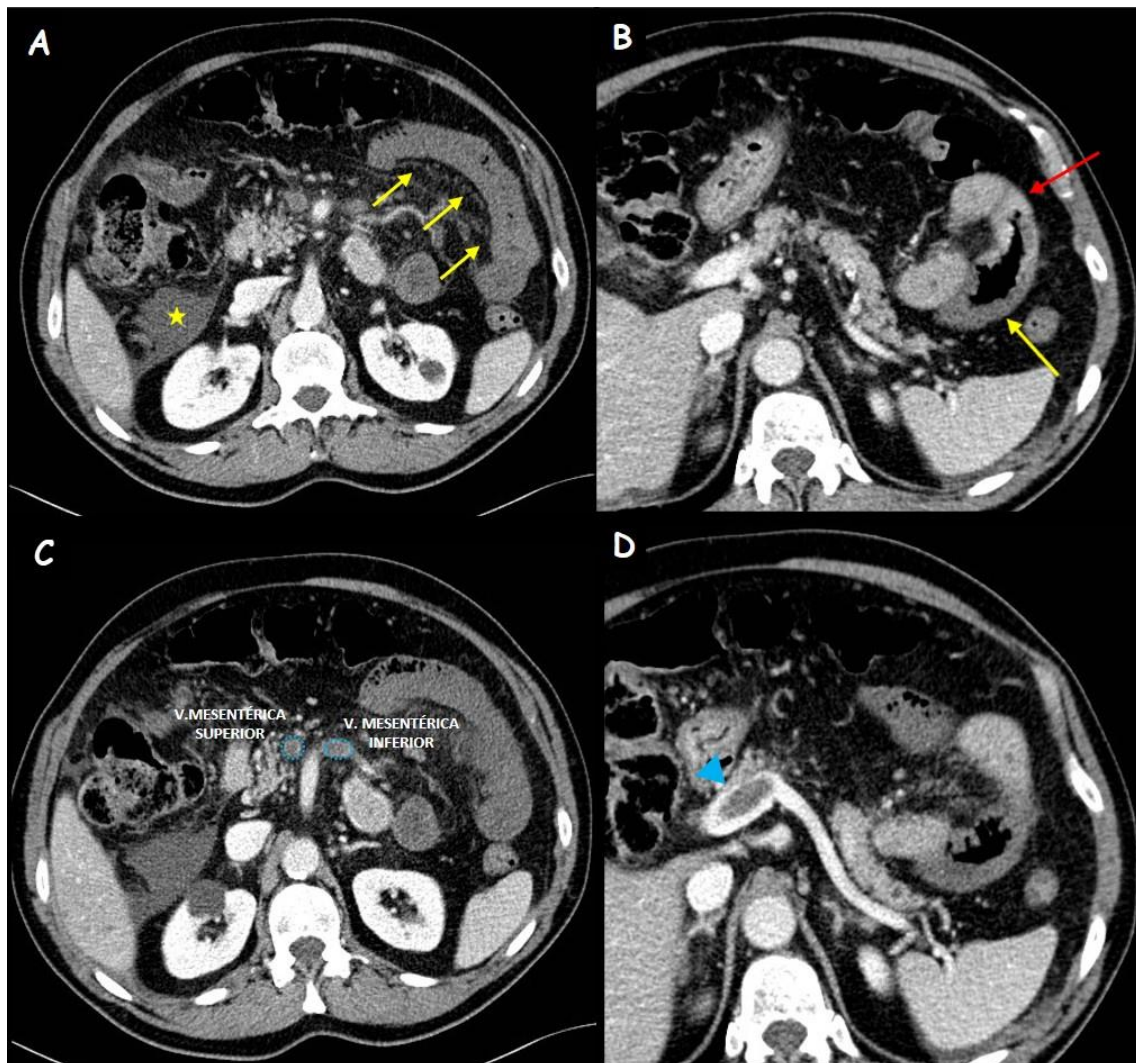
Los factores predisponentes para una trombosis venosa mesentérica aguda son los trastornos de hipercoagulabilidad, enfermedades hematológicas, uso de ACO, los estados postoperatorios y las enfermedades inflamatorias abdominales.

En la isquemia intestinal de etiología venosa se observan 4 fases. En la primera fase o "íleo espástico" existe un aumento del peristaltismo donde el paciente puede presentar diarrea. En la segunda fase semiológicamente se observa un aumento del grosor de la pared con aumento de su densidad por extravasación de sangre, edema mesentérico y ascitis. En la tercera fase se produce un intento de compensación para vencer la dificultad del drenaje y se ven vasos ingurgitados y circulación

colateral. Y, por último, en la última fase o “infarto intestinal” ya se observan asas dilatadas de pared gruesa e hipocaptantes.

CONCLUSIÓN

La trombosis venosa mesentérica es una enfermedad que hay tener en cuenta en el diagnóstico diferencial de “abdomen agudo” sobre todo en pacientes que presentan estados de hipercoagulabilidad.



TC abdomino-pélvica con CIV: Isquemia mesentérica por trombosis venosa. Imagen A y B. Asas de intestino delgado engrosadas y edematosas con disminución de captación de CIV (flechas amarillas) si lo comparamos con otras asas no afectadas (flecha roja). Existe además ascitis (), edema mesentérico e ingurgitación de vasos mesentéricos. Imagen C y D. La etiología es venosa observando un defecto de repleción en relación con trombo en la luz de la vena mesentérica superior e inferior y en la confluencia esplenoportal.*

BIBLIOGRAFÍA

A.R. Alvi, S. Khan, S.K. Niazi, M. Ghulam, S. Bibi. Acute mesenteric venous thrombosis: Improved outcome with early diagnosis and prompt anticoagulation therapy. *Int J Surg*, 7 (2009), pp. 210-213

Lee SS, Ha HK et al. Usefulness of computed tomography in differentiating transmural infarction from nontransmural ischemia of the small intestine in patients with acute mesenteric venous thrombosis. *J. Comput Assist Tomogr*. 2008 Sep-Oct;32(5):730-7

Jee Y. Kim, Hyun K. et al. Intestinal Infarction Secondary to Mesenteric Venous : CT-Pathologic correlation. *Journal of Computer Assistant Tomography* 17 (3):382- 385.