

GASTROPATÍA ISQUÉMICA CRÓNICA COMO CAUSA INUSUAL DE DOLOR ABDOMINAL

Chronic ischemic gastropathy as an unusual cause of abdominal pain

Fernández Carrasco M, Plaza Fernández A, Navarro Moreno E, Anguita Montes F, Gálvez Miras A

HOSPITAL UNIVERSITARIO TORRECÁRDENAS.ALMERÍA.

Resumen

La gastropatía isquémica es un cuadro poco frecuente cuyo espectro clínico es muy variable. Su forma de presentación varía desde dolor abdominal crónico, hasta casos fatales de isquemia gástrica fulminante si se instaura de forma brusca¹. Existen diversas etiologías de dolor abdominal, sin embargo, el diagnóstico precoz de esta patología permitirá un abordaje terapéutico dirigido, pudiendo mejorar el pronóstico y evitar consecuencias fatales.

Palabras clave: gastropatía isquémica, factores riesgo cardiovascular, revascularización.

Abstract

Ischaemic gastropathy is a rare condition with a highly variable clinical spectrum. Its presentation varies from chronic abdominal pain to fatal cases of fulminant gastric ischaemia if it develops abruptly¹. There are several aetiologies of abdominal pain, however, early diagnosis of this pathology will allow a

targeted therapeutic approach, which may improve prognosis and avoid fatal consequences.

Keywords: ischemic gastropathy, cardiovascular risk factors, revascularization.

Caso clínico

Presentamos el caso de un varón de 57 años, fumador, con antecedentes de hipertensión arterial, dislipemia y cardiopatía isquémica revascularizada, que ingresa por cuadro de dolor abdominal en mesogastrio que se intensifica tras la ingesta, de dos meses de evolución asociando anemia y pérdida de peso.

Se realiza endoscopia digestiva alta con hallazgos de úlceras lineales fibrinadas en antro apreciando tras la insuflación cambio en la coloración de la mucosa de cuerpo

Marta Fernández Carrasco
Hospital Universitario Torrecárdenas.
mfcarrasco16@gmail.com

Fernández Carrasco M, Plaza Fernández A, Navarro Moreno E, Anguita Montes F, Gálvez Miras A
Gastropatía isquémica crónica como causa inusual de dolor abdominal.
RAPD 2024;47(5):204-206. DOI: 10.37352/2024474.5

IMAGEN DEL MES

gástrico mostrando áreas blanquecinas sugerentes de zonas de hipoperfusión (Figura 1). Se completa estudio con angiografía por tomografía computarizada evidenciando ateromatosos calcificada que condiciona estenosis severa en orígenes del tronco celiaco y arteria mesentérica superior (Figuras 2 y 3).

El paciente es intervenido realizando recanalización de tronco celiaco e implante de stent en arteria mesentérica superior con resolución de la clínica que precipitó el ingreso.

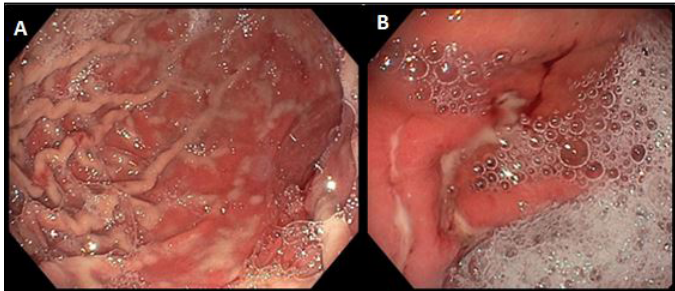


Figura 1. Imágenes en endoscopia digestiva alta de: cámara gástrica en insuflación máxima con mucosa de pliegues gástricos pálida (A) y úlceras lineales fibrinadas (B).



Figura 2. Angiotomografía computarizada en la que se muestra placa calcificada aórtica en la salida del tronco celiaco y de la arteria mesentérica superior.

Discusión

Debido a la rica circulación colateral proveniente de las ramas del tronco celiaco y la arteria mesentérica superior, la patología isquémica gástrica es poco frecuente. La etiología es en casi todos los casos ateroembólica², lo que ha provocado



Figura 3. Reconstrucción tridimensional de alteraciones vasculares descritas en angiotomografía.

un aumento de su incidencia en las últimas décadas, debido al envejecimiento de la población y al auge de las enfermedades cardiovasculares.

Las manifestaciones clínicas pueden ocurrir de forma larvada en casos crónicos, en los que el dolor posprandial es el síntoma predominante, pudiéndose acompañar de anemia por sangrado digestivo y pérdida de peso por temor a la ingesta. Sin embargo, en los casos agudos de oclusión brusca de una de las ramas principales se condiciona una isquemia gástrica fulminante con pronóstico fatal a corto plazo y una alta mortalidad⁴.

El definitivo diagnóstico se lleva a cabo por técnicas de imagen específicas que visualicen el árbol vascular: angiotomografía computarizada, angiorresonancia o angiografía³. Las lesiones endoscópicas son muy inespecíficas, pudiendo ir desde áreas pálidas con lesiones petequiales, que dan a la mucosa un aspecto en piel de Leopardo, hasta áreas de necrosis extensa⁵.

El tratamiento, siempre que sea posible, es la revascularización precoz, preferiblemente por vía percutánea endovascular mediante angioplastia con colocación de stent para prevenir la reestenosis del mismo segmento³.

Se trata por tanto de un caso, en el que se pone de manifiesto la importancia del diagnóstico diferencial del dolor abdominal, resultando fundamental la sospecha clínica de esta entidad en pacientes con clínica sugestiva y factores de riesgo cardiovasculares establecidos, ya que se ha demostrado que una revascularización precoz, mejora significativamente las tasas de supervivencia⁶.

Bibliografía

1. Ribas BM, Rebolho EC, Ferronato GF, Bragato PH, Akahane HGK, Ramos EJB, et al. Severe ischemic gastritis caused by chronic mesenteric ischemia. *J Vasc Bras*. 2023; 22.

2. Acar T, Department of General Surgery, Izmir Katip Celebi University Atatürk Training and Research Hospital, Izmir, Turkey, Cakir V, Acar N, Atahan K, Hacıyanli M, et al. Chronic visceral ischemia: An unusual cause of abdominal pain. *Turk J Surg*. 2018;34(2):158–61.

3. Huber TS, Björck M, Chandra A, et al. Chronic mesenteric ischemia: clinical practice guidelines from the Society for Vascular Surgery. *J Vasc Surg*. 2021;73(1S):87S-115S.

4. S. Kaptik, Y. Jamal, B. Kay Jackson, C. Tombazzi. Ischemic Gastropathy: an unusual case of abdominal pain and gastric ulcers. *Am J Med Sci*, 339 (2010), pp. 95-97.

5. T.C. Lee, J.T. Lin, C.W. Liang, H.P. Wang. Ischemic gastropathy: Leopard skin in the stomach. *Endoscopy*, 37 (2005), pp. 927.

6. Sullivan TM, Oderich GS, Malgor RD, Ricotta JJ II. Revascularización abierta y endovascular para la isquemia mesentérica crónica: revisión tabulada de los estudios publicados. *An Cir Vasc*. 2009;23(5):770–82.