

NEUMATOSIS PORTAL E INTESTINAL EN EL CONTEXTO DE UNA ISQUEMIA MESENTÉRICA AGUDA

PORTAL AND INTESTINAL PNEUMATOSIS IN THE CONTEXT OF ACUTE MESENTERIC ISCHEMIA

Ruiz Rodríguez AJ¹, Díaz Alcázar MM², Martínez Martínez C¹

¹Hospital Universitario Clínico San Cecilio. Granada.

²Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

Resumen

La isquemia mesentérica aguda (IMA) es un cuadro clínico con una mortalidad que puede llegar al sesenta por ciento¹. Sus etiologías más frecuentes son la embólica y la trombótica².

Mujer de 78 años pluripatológica que ingresa por dolor abdominal mesogástrico, diarrea e hiponatremia. Tras empeoramiento súbito se realiza angio-TC abdominal con hallazgos de isquemia mesentérica aguda por obstrucción de arteria mesentérica superior.

El diagnóstico debe establecerse rápido y se basa en pruebas de imagen como el angio-TC. El tratamiento puede ser quirúrgico o mediante procedimientos endovasculares.

Palabras clave: isquemia mesentérica aguda, neumatosis portal, neumatosis intestinal.

Abstract

Acute mesenteric ischemia is a clinical disease with a mortality of sixty percent¹. The most frequent etiologies are embolic and thrombotic².

A 78-year-old woman with multiple pathologies was admitted due to mesogastric abdominal pain, diarrhea and hyponatremia. After sudden clinical worsening, abdominal CT angiography was performed with findings of acute mesenteric ischemia due to obstruction of the superior mesenteric artery.

The diagnosis must be established quickly and is based on imaging tests such as CT angiography. Treatment can be surgical or by endovascular procedures.

Keywords: acute mesenteric ischemia, portal pneumatosis, pneumatosis intestinalis.

CORRESPONDENCIA

Antonio José Ruiz Rodríguez
Hospital Universitario Clínico San Cecilio
18016 Granada
antjosruirod@outlook.es

Fecha de envío: 02/05/2020

Fecha de aceptación: 16/05/2020

Caso clínico

Mujer de 78 años pluripatológica, que ingresa por cuadro de dolor abdominal mesogástrico de 2 días de evolución, diarrea sin productos patológicos e hiponatremia de 110 mEq/L. Al quinto día, tras introducir nutrición enteral, comienza con dolor abdominal súbito, difuso e intenso, con signos de peritonismo e inestabilidad

hemodinámica. Se extrae analítica urgente destacando una leucocitosis con predominio de polimorfonucleares, proteína C reactiva de 110,8 mg/L y se realiza angio-TC abdominal con hallazgos de neumatosis portal extensa y neumatosis intestinal en el contexto de isquemia intestinal aguda de asas yeyunales e ileales por obstrucción de arteria mesentérica superior (Figuras 1-4). La paciente fallece a las pocas horas del inicio del cuadro debido a su agresividad y a la ineficacia de las medidas terapéuticas realizadas.



Figura 1

Corte axial de angio-TC de abdomen donde se aprecia gas en el sistema portal (dentro de circunferencia negra) compatible con neumatosis portal.

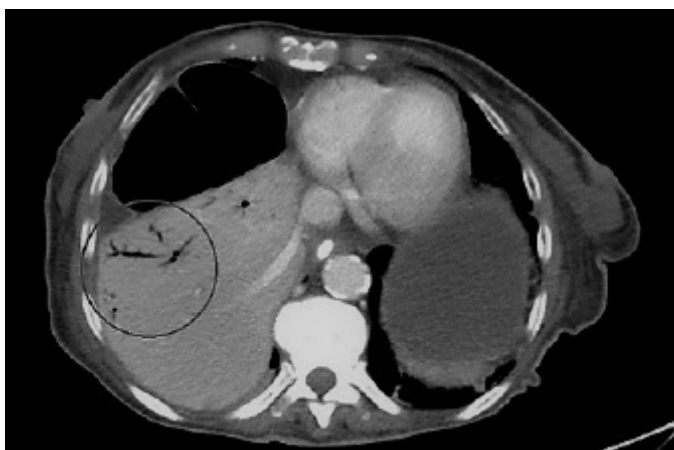


Figura 2

Corte axial de angio-TC de abdomen donde se aprecia aire en el espacio periportal (dentro de la circunferencia negra).



Figura 3

Corte axial de angio-TC de abdomen donde se aprecia gas en el interior de la pared intestinal (dentro del rectángulo negro) compatible con neumatosis intestinal.



Figura 4

Corte axial de angio-TC de abdomen donde se aprecia gas en el interior de la pared intestinal (señalado por líneas blancas) compatible con neumatosis intestinal.

(perforación, peritonitis), visualizar los signos de mal pronóstico como la neumatosis intestinal y portal (Figuras 1-4) e identificar la circulación colateral de cara a la realización de una posible revascularización. El tratamiento puede ser quirúrgico o mediante técnicas revascularizadoras endovasculares dependiendo del riesgo quirúrgico del paciente y de la presencia de signos de infarto intestinal en las pruebas de imagen⁴.

Conclusión

La isquemia mesentérica aguda es una entidad mortal en la mayoría de casos. Es fundamental un diagnóstico certero rápido para poder realizar un tratamiento quirúrgico o endovascular urgente.

Bibliografía

1. Ravipati M, Katragadda S, Go B, Zarling EJ. Acute mesenteric ischemia: A diagnostic challenge in clinical practice. *Practical Gastroenterology* 2011;38:35-43.
2. Acosta S, Ogren M, Sternby NH, et al. Clinical implications for the management of acute thromboembolic occlusion of the superior mesenteric artery: autopsy findings in 213 patients. *Ann Surg* 2005; 241:516.
3. Kougias P, Lau D, El Sayed HF, et al. Determinants of mortality and treatment outcome following surgical interventions for acute mesenteric ischemia. *J Vasc Surg* 2007; 46:467.
4. Björck M, Orr N, Endean ED. Debate: Whether an endovascular-first strategy is the optimal approach for treating acute mesenteric ischemia. *J Vasc Surg* 2015; 62:767.