

# Isquemia mesentérica aguda en paciente joven

## *Acute mesenteric ischemia in a young patient*

Julio César Cuevas\*

Hospital Regional de Caazapá. Caazapá, Paraguay

### RESUMEN

La isquemia mesentérica aguda es consecuencia de la interrupción repentina del suministro de sangre al intestino, de no tratarse, da lugar a complicaciones y daños irreversibles tales como la necrosis de la pared intestinal y la muerte. Las diversas causas y los síntomas clínicos inespecíficos dificultan el diagnóstico, lo que resulta en un diagnóstico tardío y una intervención terapéutica tardía. Constituye un gran desafío clínico ya que no están definidas las pautas para el manejo terapéutico de estos pacientes. Se presenta el caso clínico de un paciente joven con dolor abdominal secundario a isquemia mesentérica.

**Palabras claves:** Isquemia mesentérica, abdomen agudo, laparotomía.

### ABSTRACT

Acute mesenteric ischemia is a consequence of the sudden interruption of the blood supply to the intestine, if left untreated, it leads to complications and irreversible damage such as necrosis of the intestinal wall and death. The various causes and non-specific clinical symptoms make diagnosis difficult, resulting in late diagnosis and late therapeutic intervention. It constitutes a great clinical challenge since the guidelines for the therapeutic management of these patients are not defined. The clinical case of a young patient with abdominal pain secondary to mesenteric ischemia is presented.

**Key words:** Mesenteric ischemia, acute abdomen, laparotomy.

### INTRODUCCIÓN

La isquemia mesentérica se define con mayor frecuencia como un complejo de síntomas que resultan de una oclusión crónica de los vasos mesentéricos que irrigan los intestinos. Esto lleva inicialmente al daño celular, muerte del tejido debido a la isquemia y más tarde a inflamación secundaria. En los casos no tratados, la isquemia mesentérica conduce a una necrosis intestinal potencialmente mortal<sup>(1)</sup>.

Aunque la incidencia de isquemia mesentérica es relativamente baja (0,09-0,2% de todos los casos quirúrgicos agudos) siempre debe excluirse como diagnóstico diferencial por la elevada mortalidad reportada (50-80%)<sup>(1)</sup>. La condición aumenta exponencialmente con la edad y no tiene predilección de género<sup>(2)</sup>.

Las causas oclusivas de isquemia mesentérica aguda incluyen embolia de la arteria mesentérica (50% de los casos), trombosis de la arteria mesentérica (15-25%) y trombosis de la vena celiaca (5-15%). Las diversas causas y los síntomas clínicos

inespecíficos dificultan el diagnóstico, lo que a menudo resulta en un diagnóstico tardío y una intervención terapéutica tardía. Representa un gran desafío clínico ya que no están claras las pautas para el manejo terapéutico de estos pacientes<sup>(1)</sup>.

La isquemia mesentérica aguda constituye una urgencia abdominal, debido al escaso tiempo que transcurre desde la disminución del flujo vascular a las asas intestinales hasta la instauración de una necrosis intestinal irreversible<sup>(3)</sup>.

La presentación clínica habitual constituye el dolor abdominal, pudiendo alcanzar hasta el 94%. En los casos de la instauración brusca, en su forma precoz, podría acompañarse de vómitos (38%), diarreas (31%) y, en ocasiones, sangre en heces<sup>(4)</sup>.

No existen pruebas de laboratorio específicas para la enfermedad. Pueden aparecer la leucocitosis, elevación de los niveles séricos de lactato deshidrogenasa, amilasa sérica, creatinofosforinasa, fosfatasa alcalina, y acidosis metabólica. Los estudios imagenológicos son los exámenes complementarios más útiles para el diagnóstico, entre ellos la angiografía y la tomografía computarizada multicorte con contraste venoso<sup>(4)</sup>.

El manejo implica la reanimación inicial (Fluidoterapia con cristaloides y hemoderivados), posterior a la cual la laparotomía debe ser realizada, seguida por la evaluación de todas las áreas del intestino necróticas a ser resecadas<sup>(5)</sup>.

El avance en el conocimiento de la fisiopatología, diagnóstico y tratamiento de la isquemia mesentérica aguda ha hecho posible salvar vidas y preservar la función intestinal de un mayor número de pacientes que sufren isquemia mesentérica, especialmente en centros altamente especializados<sup>(6)</sup>.

### PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente de sexo masculino, 43 años, que ingresa al servicio por dolor abdominal de 18 horas de evolución, de inicio brusco, gran intensidad, tipo puntada, que inicia en la región periumbilical para luego generalizarse. Acompaña al cuadro náuseas y vómitos de contenido alimentario, en varias oportunidades. Niega fiebre y otros síntomas. Como antecedente de valor, laparotomía por trauma penetrante de abdomen 6 años atrás.

Al examen físico el abdomen se presenta distendido, asimétrico a expensas de cicatriz mediana supraparainfraumbilical. Tenso, poco depresible, doloroso a la palpación profunda, con defensa muscular e irritación peritoneal perceptible en todos los cuadrantes. Se establece el diagnóstico de abdomen agudo quirúrgico de origen a determinar.

Se instala sonda nasogástrica, con salida de líquido intestinal de aspecto porráceo en escasa cantidad.

\* Médico cirujano de guardia, Hospital Regional de Caazapá

**Autor correspondiente:** Dr. Julio César Cuevas

Correo electrónico: cesarjuly87@gmail.com - Dirección: Hospital Regional de Caazapá. Caazapá, Paraguay

Fecha de recepción: 08/10/2024 - Fecha de aprobación: 30/05/2024

Editor responsable: Helmut A. Segovia Lohse - Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas. San Lorenzo, Paraguay. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Hospital General de Lambaré. Paraguay

 Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons

Paciente hemodinámicamente inestable, taquicárdico con tendencia a la hipotensión, se solicita control laboratorial que revela recuento leucocitario en rango con ligera neutrofilia (9900, 74%). Tomografía simple de abdomen evidencia asas delgadas edematizadas con niveles hidroaéreos y líquido libre en cavidad abdominal.

El paciente presenta dolor abdominal generalizado con defensa muscular e irritación peritoneal por lo que se decide laparotomía exploradora, constatándose isquemia aguda del mesenterio a nivel de asas delgadas, líquido serohemático en cavidad, asas delgadas necrosadas con zona de transición a 100cm del ángulo de Treitz (*ver Figura 1*)

Se realiza resección del yeyuno-íleon afecto, además de ileostomía con cierre del muñón distal, lavado y secado.

En el postoperatorio inmediato es trasladado a la unidad de cuidados intensivos, con hemodinamia inestable, intubado conectado a asistencia respiratoria mecánica, con soporte inotrópico [goteo de noradrenalina (NAD)]. Gasometría arterial reveló pH 7,17; PCO<sub>2</sub> 288; EB-14, HCO<sub>3</sub>- 13; Saturación de O<sub>2</sub> 100%. Con buena evolución en el postoperatorio a las 72 horas es transferido a sala.

El paciente en sala presentó evolución favorable, tras corrección del medio interno y antibioticoterapia cubriendo foco abdominal, egresa tras siete días de internación, en planes de seguimiento ambulatorio.

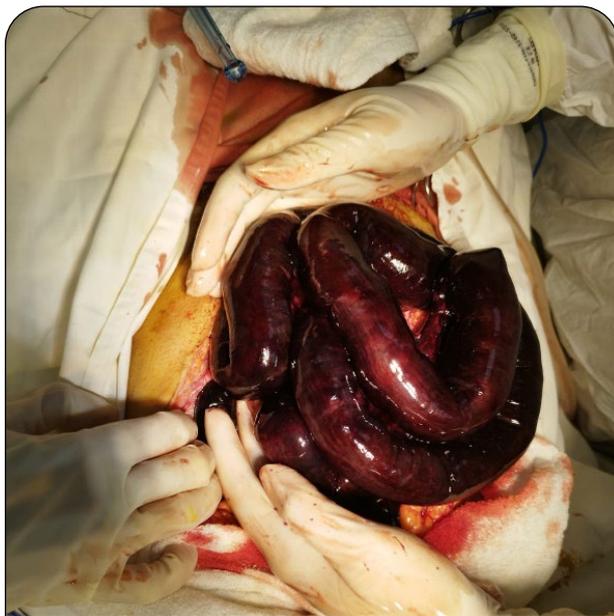


Figura 1. Imagen macroscópica de necrosis de asas delgadas

## DISCUSIÓN

La isquemia mesentérica aguda debe sospecharse en pacientes con dolor abdominal agudo en quienes no hay un diagnóstico claro, particularmente cuando el dolor es desproporcionado con respecto a los hallazgos del examen físico<sup>(7)</sup>.

El diagnóstico precoz es vital para el tratamiento exitoso. Para la planificación del tratamiento, también es importante distinguir entre isquemia intestinal reversible y necrosis intestinal transmural no reversible<sup>(8)</sup>.

Es reconocido que la isquemia aguda del mesenterio se presenta predominantemente en pacientes cuya edad sea superior a la quinta década de la vida y con factores de riesgo, sin embargo, es un diagnóstico diferencial a tener en cuenta en pacientes con un abdomen agudo sin diagnóstico certero, y en los cuales no debemos demorar el manejo terapéutico ya que la supervivencia es inversamente proporcional a la precocidad diagnóstica.

El caso presentado refleja que la isquemia aguda del mesenterio si bien es rara en pacientes jóvenes, su curso inestable o con abdomen peritonítico implica la conducta quirúrgica inmediata mediante laparotomía, y ésta no debe retrasarse independientemente a su etiología.

## Conflicto de intereses

El autor declara no tener conflictos de interés.

## Cumplimiento de normas éticas

Se respetaron los principios éticos.

## Financiación

No corresponde

## Contribuciones de autoría

El autor realizó la descripción y corrección del caso clínico.

## REFERENCIAS

1. Jagielski M, Piątkowski J, Jackowski M. Challenges Encountered during the Treatment of Acute Mesenteric Ischemia. *Gastroenterology Research and Practice*. 2020.
2. Kundan M, Chebrolu H, Muniswamappa C, Kumar N, Chintamani, Varma V. Outcomes of Management of Patients with Acute Mesenteric Ischemia: A Prospective Study. *Nigerian Journal of Surgery*. 2021; 27.
3. Navas R, Moreno L, Ezponda A, Ibañez D. Isquemia mesentérica aguda: Revisión de las principales técnicas y signos radiológicos. *Radiología*. 2020; 62(5).
4. Fernández P, Rodríguez Y, Sánchez E, Sanz, Nitza, González A. Diagnóstico y tratamiento de la isquemia mesentérica aguda por oclusión vascular. *Correo científico médico de Holguín*. 2018; 3.
5. Bala M, Catena F, Kashuk J, De Simone B, Gomes C, Weber D. Acute mesenteric ischemia: updated guidelines of the World Society of Emergency Surgery. *World Journal of Emergency Surgery*. 2022; 17(54).
6. Acosta M, Marchena J, Saavedra P, Silvestre J, Artiles M. Surgical Outcomes in Acute Mesenteric Ischemia: Has Anything Changed Over the Years? *World J Surg*. 2019.
7. Tilsed J, Casamassima A, Kurihara H, Martinez I, D M, J. P. ESTES guidelines: acute mesenteric ischaemia. *Eur J Trauma Emerg Surg*. 2016.
8. Kärkkäinen J. Acute mesenteric ischemia: A challenge for the acute care surgeon. *Scandinavian Journal of Surgery*. 2021; 110(2).