

Hallazgos angiográficos en isquemia arterial mesentérica

Angiographic findings of mesenteric arterial ischemia

José Rogondino, Fernando M. Ferraro, Adriana García

Frnteras en Medicina 2018;13(1):43-44

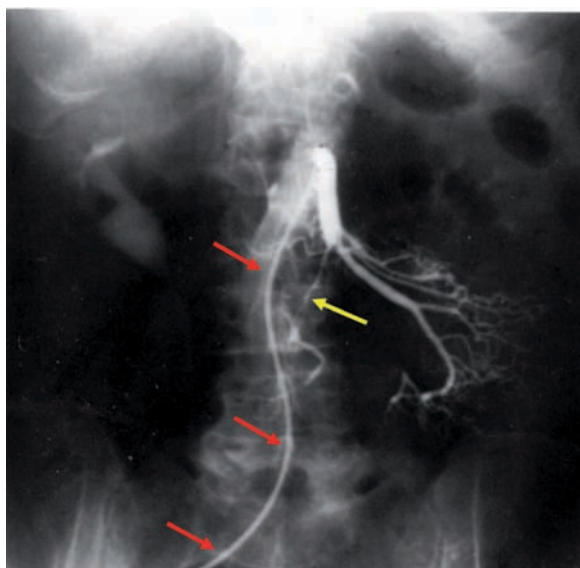


Figura 1.

La entidad conocida como isquemia mesentérica arterial (IMA) se presenta con una clínica silenciosa en sus comienzos¹.

De acuerdo con su génesis, se diferencian en dos cuadros que se detallan a continuación. Una forma embólica, que representa el 40-50% de las IMA agudas. Los émbolos usualmente se originan en trombos desprendidos del ventrículo o aurícula izquierdos en pacientes con arritmias. El 20% de estos pacientes tienen émbolos sincrónicos en otras arterias. A diferencia de es-

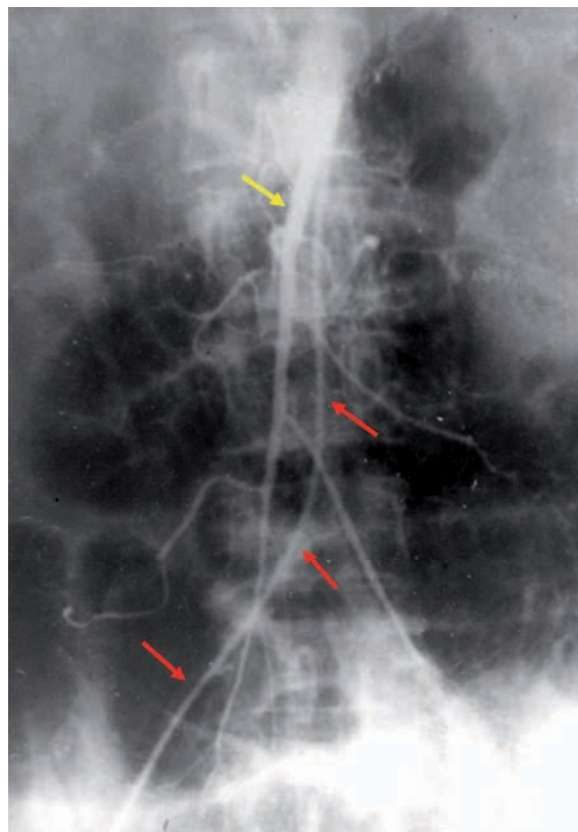


Figura 2.

tos últimos, y debido a que la capa mucosa del intestino posee una flora bacteriana habitual, los émbolos de la IMA son sépticos.

La forma no oclusiva de la IMA representa el 20-30%. Esta estaría producida por varios factores, entre los que se destacan la vasoconstricción esplácica causada por medicamentos vasoactivos o por un período de disminución del flujo cardíaco asociado con hipotensión secundaria, por arritmias o por hipovolemia¹. Entre los factores predisponentes se encuentran: infarto miocárdico, insuficiencia cardíaca congestiva, insuficien-

Servicio de Diagnóstico por Imágenes, Hospital Británico.

Correspondencia: Dr. José Rogondino. Servicio de Diagnóstico por Imágenes, Hospital Británico. Perdriel 74, C1280AEB CABA, Rep. Argentina. jrogondino@hbritanico.com.ar

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Recibido: 02/01/2018 | Aceptado: 15/01/2018

cia aórtica, enfermedades hepáticas y/o renales, cirugías cardíaca mayor o intraabdominales y el consumo de cocaína²⁻⁵.

Paciente cardiópata de 74 años que se internó por distensión y dolor abdominal. El abdomen simple mostró distensión del intestino delgado con discreto signo de revoque y distensión de colon derecho (**Figura 1**). Se colocó el catéter (flechas rojas) observándose la arteria mesentérica superior y sus vasos permeables pero de muy fino calibre. No se detectó obstrucción arterial. Se interpretó el cuadro como IMA no oclusiva.

Paciente de 68 años que comenzó con un cuadro de dolor abdominal y deposiciones líquidas con estrías sanguinolentas. Se colocó el catéter (flechas rojas) en la arteria mesentérica superior (**Figura 2**). A pesar de encontrarse bien introducido en la arteria, solo se logra-

ron opacificar débilmente la primera y segunda arteria yeyunales. Se obtuvo una imagen radiográfica a los 9 segundos de la anterior; la primera y segunda asas yeyunales presentan paredes que mostraron retención del contraste. Tardíamente comenzó a opacificar una arteria muy fina, que fue interpretada como cólica media (flecha amarilla). El resto, se encontró privó de irrigación. Se diagnosticó como IMA oclusiva.

Actualmente se cuenta con estudios modernos y menos invasivos como la angiotomografía computarizada multicorte, que contribuye a su diagnóstico así como también a la pesquisa de otras entidades nosológicas de abdomen doloroso⁶. No obstante, consideramos valioso recordar el aporte historiográfico del estudio angiográfico convencional.

BIBLIOGRAFÍA

1. Siegelman S, Sprayregen S, Boley SJ. Angiographic Diagnosis of Mesenteric Arterial Vasoconstriction. *Radiology* 1974;112:533-42.
2. Freudenberger R, Cappell M, Hott D. Intestinal infarction after intravenous cocaine administration. *Ann Intern Med* 1990;113:715-6.
3. Wane C, Reeves J. Mesenteric vascular disease. Paper presented at the sixtieth annual meeting of the American Ray society, Cincinnati, Ohio; 1959:22-5.
4. Welch G, Shearer M, Imrie C, Anderson J, Gilmour D. Total colonic ischemia. *Dis Colon Rectum* 1986;29(6):410-2.
5. Wittenberg J, Athanasoulis C, Shapiro J, Williams L. A radiological approach to the patient with acute, extensive bowel ischemia. *Radiology* 1973;106(1):12-24.
6. Tilsed JVT, Casamassina A, Kurihara H, et al. ESTES Guidelines: acute mesenteric ischemia. *Eur Trauma Emerg Surg* 2016;42:253-70.