

Tratamiento endovascular de oclusión mesentérica crónica

Endovascular treatment of chronic mesenteric ischemia

Brian N. Donato¹, José A. G. Álvarez¹, Victoria Gutiérrez², Gustavo Leiva¹, Guillermo Migliaro¹

RESUMEN

La bibliografía existente sobre el tratamiento endovascular de la isquemia mesentérica crónica es escasa. El tratamiento endovascular de las estenosis mesentéricas es un procedimiento factible y seguro, pero los resultados de largo plazo son limitados¹. A continuación presentamos el caso de un paciente con antecedentes de radioterapia abdominal y diagnóstico reciente de oclusión de la arteria mesentérica superior en contexto de estudio por angina intestinal y pérdida de peso.

Palabras claves: arteria mesentérica superior, isquemia mesentérica crónica, stent.

ABSTRACT

The literature on the endovascular treatment of chronic mesenteric ischemia is scarce¹. Endovascular treatment of superior mesenteric artery is a feasible and safe procedure, but long-term results are limited¹. We present the case of a patient with a history of abdominal radiotherapy and diagnosis of occlusion of the superior mesenteric artery in context of intestinal angina and weight loss.

Key words: superior mesenteric artery, chronic mesenteric ischemia, stent.

Revista Argentina de Cardioangiología Intervencionista 2016;7(2):086-088

INTRODUCCIÓN

La isquemia mesentérica crónica es una patología causada por la estenosis u oclusión del tronco celíaco, la arteria mesentérica superior y/o la arteria mesentérica inferior que se hace evidente cuando el compromiso involucra en general a dos de los tres vasos mencionados. Los síntomas pueden manifestarse como dolor abdominal, náuseas, vómitos y epigastralgias posprandiales, no obstante, se ha reportado una prevalencia de casos asintomáticos en hasta el 18% de los pacientes², lo que puede retrasar el diagnóstico. La etiología más frecuente es la aterosclerótica y la revascularización endovascular se ha convertido en el método de elección por sobre la cirugía convencional debido a su menor morbimortalidad³.

CASO CLÍNICO

Paciente de sexo masculino de 61 años con antecedentes de hipertensión arterial (HTA), dislipemia

y cáncer renal, que requirió nefrectomía total izquierda y posterior radioterapia hace aproximadamente 25 años. Ingresa al Servicio de Clínica Mé-

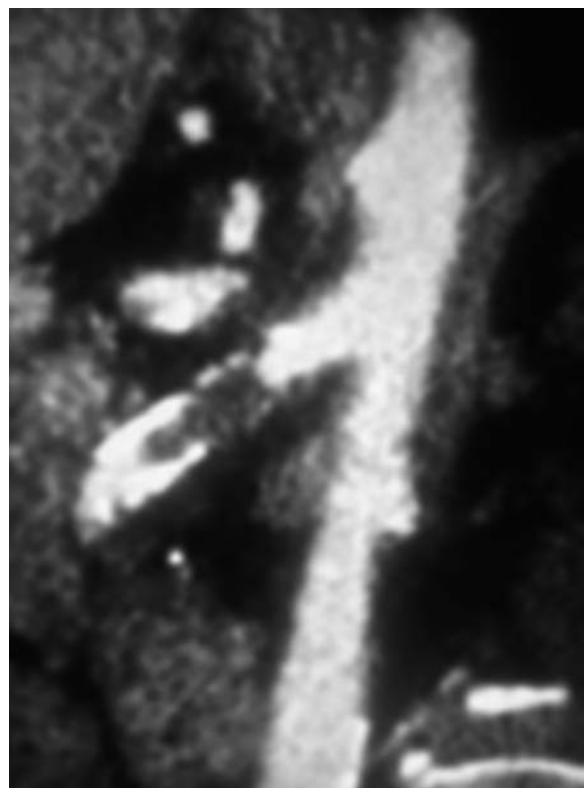


Figura 1.

1. Servicio de Hemodinamia y Cardioangiología Intervencionista.

2. Servicio de Clínica Médica.

Hospital Británico de Buenos Aires. CABA, Argentina.

✉ Correspondencia: brian_donato@hotmail.com

Los autores no declaran conflictos de intereses.

Recibido: 15/05/2016 | Aceptado: 14/06/2016

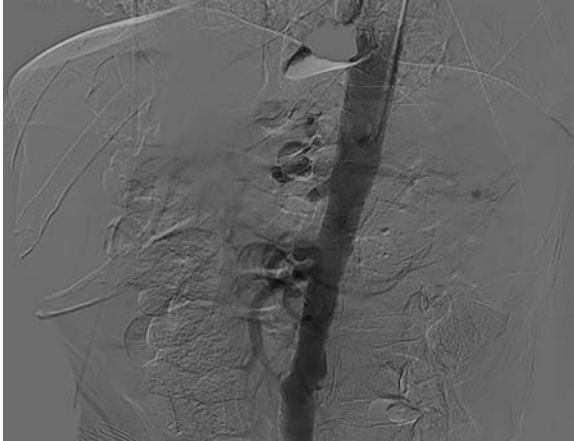


Figura 2.

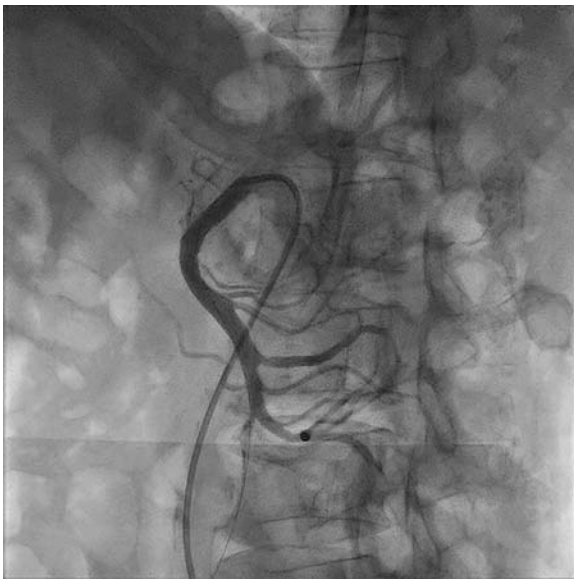


Figura 4.

dica por cuadro de dolor abdominal posprandial de 1 año de evolución asociado a pérdida de 10 kg de peso corporal. Se realizó videoendoscopia digestiva alta (VEDA) y videocolonoscopia (VCC), que no arrojaron resultados positivos, y TAC de abdomen con contraste que evidencia lesión oclusiva sobre el segmento proximal de la arteria mesentérica superior (**Figura 1**), por lo que es derivado al Servicio de Hemodinamia para realización de arteriografía mesentérica.

Procedimiento

Bajo anestesia local y por punción de la arteria femoral izquierda, a través de un introductor valvulado 6 Fr se avanza un catéter guía AR 2 y se canula la arteria mesentérica superior. Se realiza una angiografía de control evidenciándose oclusión total en su tercio proximal (**Figura 2**). A continuación se avanza una guía 0,014 Shinobi logrando atravesar la lesión (**Figura 3**), y se dilata con balones de 2.0/3.0 y 5.0. Luego se colocan dos *stent* Express vascular de 6.0/18 mm super-

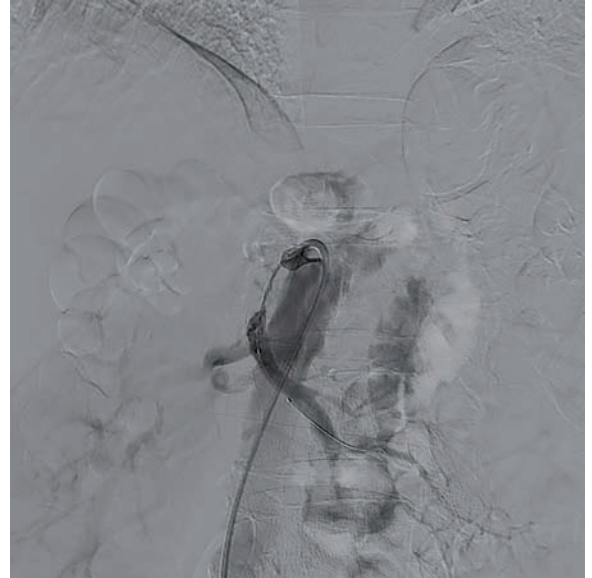


Figura 3.

puestos que se posdilatan con balón de 7,0 mm. Por último se realiza una angiografía de control. El vaso tratado queda permeable sin estenosis residual de significación (**Figura 4**). La evolución clínica del paciente es favorable y a los tres meses del tratamiento ha recuperado su peso habitual.

DISCUSIÓN

La isquemia mesentérica crónica es una causa inusual de dolor abdominal y debe sospecharse en pacientes con la sintomatología típica cuando se han descartado otras causas para ella. En general sucede cuando están comprometidos dos de los tres vasos mesentéricos, pero hasta un 7% de los pacientes pueden tener colusión de un solo vaso (mesentérica superior o tronco celíaco).

Hasta hace poco tiempo la revascularización a través de cirugía convencional era el único tratamiento disponible. Sin embargo, la alta tasa de morbilidad perioperatoria ha impulsado el interés en el manejo endovascular de esta patología. Las oclusiones en la circulación mesentérica plantean una particular dificultad en el manejo endovascular debido al nacimiento de estos vasos sobre la pared anterior de la aorta, dificultando el soporte de catéteres y guías y exigiendo posiciones laterales para evaluar resultados³. Según los datos obtenidos en diferentes revisiones, la sobrevida a cinco años es similar entre los grupos sometidos a cirugía abierta o tratamiento endovascular, aunque la tasa de permeabilidad es a favor de la cirugía abierta en comparación con la angioplastia. Sin embargo, la falta de uniformidad en el seguimiento clínico y radiológico es una limitación propia de los estudios retrospectivos, por lo que la verdadera incidencia de recurrencia de síntomas y reestenosis no puede ser evaluada de manera fidedigna.

CONCLUSIÓN

Este caso demuestra que el tratamiento percutáneo de la arteria mesentérica superior se puede realizar

de forma factible y segura, proporcionando su uso en los casos apropiados un alivio duradero de los síntomas de los pacientes con isquemia mesentérica crónica⁵.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sundermeyer Andreas; Zapenko Alexander; et al. Endovascular treatment of chronic mesenteric ischemia. *Interventional Medicine & Applied Science*, Vol. 6 (3), pp. 118–124 (2014).
2. Yoshimitsu Soga, MD; Hiroyoshi Yokoi, MD; Et al. *Circ J* 2008; 72: 1198–1200.
3. C.J. White / *Progress in Cardiovascular Diseases* 54 (2011) 36–40.
4. Mel J. Sharafuddin, MD, a, b Rachael M. Nicholson of *VASCULAR SURGERY* Volume 55, Number 6.
5. George Joseph a,*, Sunil Agarwal b; Successful endovascular treatment of severe chronic mesenteric ischemia by concurrent triple-vessel mesenteric artery revascularization. *Indian heart journal* 67 (2015) 144e147.
6. Gabriele Piffaretti; Matteo Tozzi, et al. *World J Surg* (2007) 31:2416–2421. *Endovascular Therapy for Chronic Mesenteric Ischemia*.
7. Michael Peck; Mark Conrad; et al. Intermediate-term outcomes of endovascular treatment for symptomatic chronic mesenteric ischemia. *JOURNAL OF VASCULAR SURGERY* Volume 51, Number 1.
8. Felice Pecoraro; Zoran Rancic; et al. *Chronic Mesenteric Ischemia: Critical Review and Guidelines for Management*. *Annals of Vascular Surgery*. Vol. 27, No. 1, January 2013.