



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

EV-008 - ISQUEMIA MESENTÉRICA CRÓNICA: DESCRIPCIÓN DE 20 CASOS

A. Arroniz¹, L. Ortiz de Salazar¹, G. Bonmatí¹, A. Monasterio¹, J.M. Rodríguez-Chinesta² y A. Martínez-Berriotxo²

¹Cirugía Vascular, ²Medicina Interna. Hospital Universitario Cruces. Barakaldo (Vizcaya).

Resumen

Objetivos: Descripción de 20 pacientes con isquemia mesentérica crónica (IMC) atendidos por los Servicios de Cirugía Vascular (CV) y Medicina Interna (MI) del Hospital Universitario Cruces.

Métodos: Análisis retrospectivo de 20 pacientes con IMC atendidos entre enero-2014 y diciembre-2019.

Resultados: 60% hombres, edad media 70,3 (\pm 9) años. Dolor posprandial como síntoma inicial en el 100%, 65% pérdida ponderal y 45% diarrea. 15% demora diagnóstica superior a 1 año, 25% entre 6 meses y 1 año. Etiología aterosclerótica en todos los pacientes. HTA 80%, dislipemia 80%, tabaquismo 70%, diabetes mellitus 30%. 75% arteriopatía periférica y 70% cardiopatía previas. 100% diagnóstico mediante angio-TC de lesión en arteria mesentérica superior (25% oclusión, 20% estenosis preoclusiva, 55% estenosis severa); 95% con otro vaso esplácnico afectado (75% tronco celiaco, 35% mesentérica inferior). 95% tratamiento endovascular. Asistencia compartida CV y MI durante el ingreso.

Discusión: La IMC causa dolor abdominal por flujo esplácnico insuficiente, típicamente posprandial. Inicio indolente por presencia de circulación colateral, sin síntomas hasta afectación de dos vasos (95% de pacientes de nuestra serie), con demora diagnóstica importante (superior a 6 meses en 40%). La etiología es casi siempre aterosclerótica. La angio-TC es la prueba diagnóstica de elección. El manejo inicial es endovascular (95% de pacientes de nuestra serie). La asistencia compartida entre CV y MI permite identificar y optimizar los factores de riesgo vascular (presentes en el 100% de nuestros casos), y hacer una valoración médica conjunta durante el ingreso.

Conclusiones: Los síntomas iniciales de la IMC son inespecíficos, con una demora diagnóstica importante. Debe sospecharse en pacientes con dolor abdominal y factores de riesgo vascular y/o enfermedad cardiovascular previa. Etiología suele ser aterosclerótica, con afectación de al menos dos vasos esplácnicos. Diagnóstico mediante angio-TC y tratamiento endovascular en la mayor parte de los casos. La atención compartida permite identificar y optimizar los factores de riesgo vascular.

Bibliografía

1. Alahdab F, Arwani R, Pasha AK, Razouki ZA, Prokop LJ, Huber TS, Murad MH. A systematic review and meta-analysis of endovascular versus open surgical revascularization for chronic mesenteric ischemia. J Vasc Surg. 2018;67:1598-605.