

XXVII

Jornada Gastroenterològica de les Comarques Catalanes

Hospital Sant Joan Despí Moisès Broggi

Sant Joan Despí, 9 de Maig de 2015

Consorti
Sanitari Integral

DIGESTOLÒGS
COMARCALS
CATALUNYA



ISQUEMIA FOCAL SEGMENTARIA DUODENAL

Ana García-Rodríguez; Laura Márquez; Diana Zaffalon; Agnes Fernández; Miguel Pantaleón; Agnes Raga; Agustín Seone; Faust Riu; Luis Barranco; Josep M. Dedeu; Marco Antonio Álvarez-González

Hospital del Mar

Introducción

La isquemia intestinal aparece cuando el flujo del territorio mesentérico resulta insuficiente para satisfacer los requerimientos del intestino. El tipo de lesiones depende del tipo de vaso afectado, el grado de oclusión, el mecanismo de la isquemia (oclusiva o no oclusiva), su duración y la presencia de circulación colateral.

Caso clínico

Varón de 84 años, con antecedentes de HTA, DM tipo 2 e IRC, que acude a Urgencias por dolor torácico, diagnosticándose de un IAMCEST inferior, con cateterismo que muestra lesión severa de CD, sobre la que se realiza implantación de 2 stents convencionales.

Durante su estancia en Urgencias el paciente presenta una hemorragia digestiva alta en contexto de ulceración duodenal extensa, de probable origen isquémico, que condiciona la formación de un gran coágulo que se extiende desde el píloro hasta la tercera porción duodenal, provocando una obstrucción mecánica secundaria. Endoscópicamente no se consigue desprender ni sobrepasar dicho coágulo. Tras descartarse mediante angioTC trombosis del territorio mesentérico, se decide tratamiento conservador, con reversión de la coagulación y politransfusión. A las 48 horas se realiza endoscopia de revisión, donde se observa parte del coágulo adherido en segunda porción duodenal, estando el resto de la mucosa ulcerada y recubierta por fibrina en toda la circunferencia.

Comentario:

La isquemia mesentérica aguda puede ser la consecuencia de una interrupción brusca del flujo arterial (embolia, trombosis o insuficiencia mesentérica no oclusiva) o del flujo venoso (trombosis). De todas las capas del intestino, la mucosa es la más vulnerable a los efectos de la hipoxia. Sólo si la isquemia persiste, la afectación llega a hacerse transmural, con posibilidad de perforación, sepsis y peritonitis. En este caso se trata de una isquemia focal y segmentaria, que afecta a duodeno, probablemente por bajo gasto (shock en relación a IAM), sin poder descartar lesión en contexto de cateterismo.

