

12 Isquemia mesentérica

La isquemia mesentérica es el cuadro clínico resultante de la interrupción o reducción del aporte sanguíneo a algún segmento intestinal.

Las arterias digestivas, tronco celiaco (hepática, esplénica) y mesentéricas superior e inferior, presentan gran cantidad de anastomosis y circulación colateral, que reducen las posibilidades de isquemia salvo

cuando existe afectación de más de un tronco principal.

Las manifestaciones clínicas oscilan desde síntomas crónicos leves hasta episodios agudos de carácter catastrófico, según la zona vascular implicada, la extensión de la oclusión e isquemia y la rapidez de instauración del proceso.

Isquemia mesentérica aguda

CLASIFICACIÓN

- Oclusiva (75 % de los casos):
 - Trombótica (1/3): arteriosclerosis; estados de hipercoagulabilidad.
 - Embolígena (2/3): fibrilación auricular crónica o recurrente, insuficiencia cardíaca congestiva descompensada, infarto agudo de miocardio reciente, hipotensión, diálisis.
- No oclusiva (25 % de los casos): etiología desconocida (hipertensión arterial, arritmias cardíacas, insuficiencia cardíaca).

CLÍNICA

Debe tenerse presente en pacientes con enfermedades de riesgo que refieran dolor abdominal intenso periumbilical, inexplicable, cólico al principio después difuso y constante; vómitos; diarrea; estreñimiento, y anorexia.

En los ancianos, en ocasiones el cuadro se acompaña de confusión mental.

EXPLORACIÓN

- Sensibilidad dolorosa. Irritación peritoneal.
- Distensión abdominal con ruidos intestinales normales o ausentes.
- Dolor de intensidad desproporcionada en relación con la exploración física.
- Hemorragia digestiva leve. Sangre oculta (+). Leucocitosis > 15.000. Elevación de las amilasas, acidosis metabólica, aumento de hematócrito, lipoproteínas de alta densidad (HDL), fosfatasa alcalinas, etc.). En fases más avanzadas, si progresa el cuadro se produce gangrena, seguida de peritonitis difusa y shock. La mortalidad es superior al 60 %.
- Radiografía de abdomen: normal en el 25 % de los casos. Es la alteración radiológica

tardía que implica más mortalidad (ileo, líquido interasas, neumatosis, gas en la porta, impresiones digitales intestinales, dilatación, etc.).

— Ecografía: no es concluyente para el diagnóstico de esta enfermedad. Es una urgencia de atención hospitalaria ante su sospecha diagnóstica.

Isquemia mesentérica crónica

La causa mayoritaria es la aterosclerosis. Es muy poco habitual y precisa que dos de las tres arterias principales muestren una oclusión del 75 % de la luz. Es difícil de diagnosticar si no se tiene presente; los pacientes suelen frecuentar las consultas de las unidades del aparato digestivo con diversos diagnósticos.

— Cuadro de malabsorción, por lesión mucosa secundaria a la isquemia y que agrava la pérdida de peso. Náuseas, vómitos, diarrea.
— Estigmas de otra enfermedad arterial oclusiva de otra localización.

CLÍNICA («ANGINA INTESTINAL»)

- Dolor abdominal periumbilical intermitente, sordo o espástico que aparece a los 15-30 minutos de la ingestión de comida y se prolonga varias horas.
- Presencia de soplos a la auscultación abdominal en mesogastrio.
- Adelgazamiento por la disminución de la ingesta (miedo a comer: sitofobia).

DIAGNÓSTICO

Clínico, con angiografía de confirmación. Derivación a cirugía vascular.

TRATAMIENTO

- Quirúrgico.
- Angioplastia transluminal.
 - Cirugía vascular (injertos arteriales)
 - Resección intestinal en ocasiones, cuando el intestino afecto no es viable.

Bibliografía recomendada

Estevan Solano JM. *Guía de actuación en patología vascular para atención primaria.* Madrid: Adalia; 2004. p. 68-9.

Isselbacher JK, Epstein A. *Enfermedad diverticular, alteraciones vasculares y otros trastornos del intestino y el peritoneo.* En: Harrison. *Principios de medicina interna.* 15.ª ed. Madrid: McGraw-Hill-Interamericana; 2002. p. 1981-90.

Navarro A. *Isquemia mesentérica.* *Gastr Latinoam.* 2004;15(2):101-5.

Rodríguez de la Calle J, Arroyo Bielsa A. *Isquemia mesentérica aguda.* **Porto Rodríguez J, Gesto Castromil R.** *Isquemia mesentérica crónica.* En: Vaquero F, Claral A. *Tratado de las enfermedades vasculares.* Vol. I. Madrid: Viguera; 2006.