ACIERTOS Y ERRORES EN RADIOLOGIA DE URGENCIAS

CASO Nº	254
Título	Torsión de mesenterio con isquemia intestinal. Correlació radiológico-quirúrgica.
Autores	AF Jiménez Sánchez, E López Banet, L González Ramos, Y Martíne Paredes, D Rodríguez Sánchez, G Morell González.
Centro	Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Desarrollo del Caso

1. Contexto clínico que motiva la exploración o exploraciones de imagen.

Varón de 67 años que consulta en Urgencias por dolor cólico centroabdominal y vómito alimenticios de inicio brusco. En sus antecedentes personales figuran HTA, EPOC cirugía de herniorrafia.

2. Hallazgos iniciales de las pruebas de imagen y diagnóstico de presunción.

El paciente presenta una radiografía de abdomen anodina a su ingreso. Se indica un ecografía abdominal para descartar patología inflamatoria en el epigastrio, con hallazgo de dilatación de intestino delgado y una moderada cantidad de líquido libr intraperitoneal. El diagnóstico de presunción fue obstrucción intestinal. Realizamos To para filiar la causa.

IMAGEN

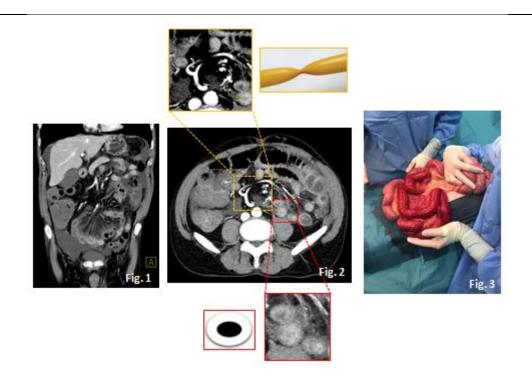


Figura 1. Reconstrucción coronal de la TC de abdomen. Se aprecia líquido libre e peritoneo, ingurgitación de los vasos del meso, engrosamiento y realce blanco en la pare del intestino delgado.

Figura 2. TC de abdomen en fase portal en el que podemos ver realce blanco homogéne de la pared intestinal y la torsión de venas mesentéricas.

Figura 3. Aspecto congestivo del intestino durante la cirugía.

3. Relectura del caso.

En la TC abdominal se apreciaba un engrosamiento mural regular y concéntrico co hiperemia parietal de varios tramos de yeyuno e ileon (fig. 1 y 2). Otros hallazgos incluía ingurgitación de plexo vascular mesentérico y giro de ramas venosas mesentéricas co afilamiento de calibre focal y permeabilidad distal normal (fig. 2). Estos hallazgos fuero sugestivos de torsión de mesenterio con isquemia de origen venoso.

La cirugía confirmó los hallazgos de las pruebas de imagen (fig. 3). Se detorsionó y e intestino recupero su motilidad y su coloración habitual sin necesidad de resección. L causa era una brida congénita.

4. Reflexión docente.

Las características del engrosamiento de la pared intestinal (simetría, patrón de realce tra

ACIERTOS Y ERRORES EN RADIOLOGIA DE URGENCIAS

la administración de contraste, localización y extensión) acotaron la lista de diagnóstico diferenciales y el hallazgo de venas mesentéricas torsionadas confirmó la sospecha.

El vólvulo de intestino delgado es infrecuente, pero con altas tasas de isquemia intestina (46%) y mortalidad (9%). La clínica del paciente era muy inespecífica y se intensificaba remitía de forma cíclica. El certero y precoz diagnóstico radiológico evitó complicacione isquémicas irreversibles y ayudó en la planificación de la intervención quirúrgica.

5. Conclusión.

La sintomatología de la patología intestinal aguda puede ser muy inespecífica y resulta confusa para el clínico. La TC resulta una herramienta muy útil que ayuda a clarificar e diagnostico de forma certera.

Bibliografía

- 1) Fernandes T. Bowel wall thickening at CT: simplifying th diagnosis. Insights Imaging (2014) 5:195-208
- 2) Macari M, Megibow AJ, Balthazar EJ. A pattern approach to th abnormal small bowel: observations at MDCT and C enterography. AJR 2007; 188:1344–1355.