

Nombre:	Alberto
Apellido:	Jiménez Rodrigo
Otros Autores:	Miguel Bello Erias, María Jesús García Sánchez, César Oterino Serrano, Aurea Díez Tascón, Milagros Martí de Gracia
E-mail:	<a href="mailto:ajimenezrodrigo@gmail.com">ajimenezrodrigo@gmail.com</a>
Hospital:	Hospital Universitario La Paz
Ciudad:	Madrid
Título:	Un hallazgo inesperado
Presentación:	<p>Varón de 43 años, sin antecedentes de importancia, que acude a urgencias por dolor abdominal que se acompaña de un vómito alimentario. Exploración física: dolor a la palpación superficial en mesogastrio, sin irritación peritoneal. Analítica sin alteraciones significativas salvo LDH 294 UI/L. En urgencias presenta mal control de dolor por lo que se decide realizar TC abdominopélvico con contraste intravenoso observando, en el margen derecho de mesogastrio, asas de íleon con pared engrosada e hipocaptante así como trabeculación y aumento de atenuación del meso adyacente. Pequeña cantidad de líquido libre en pelvis. Los hallazgos eran compatibles con ileítis de probable etiología isquémica. El paciente es evaluado por cirugía que tras mantenerlo en observación, ante la persistencia del dolor y los hallazgos de imagen realizan intervención confirmando la isquemia intestinal con resección del segmento ileal, identificando una brida de epiplon a ciego como causante.</p>
Discusión :	<p>Entre las posibles causas de isquemia intestinal encontramos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-obstrucción arterial</li> <li>-obstrucción venosa</li> <li>-obstrucción intestinal con estrangulación</li> <li>-hipoperfusión por enfermedad vascular no oclusiva</li> </ul> <p>La estrangulación asociada a obstrucción se da casi exclusivamente en el contexto de un asa cerrada, causada en la mayoría de casos por bridas y hernias.</p> <p>Normalmente involucra el mesenterio con los vasos y tiende a volvularse. Lo primero afectado en un asa cerrada estrangulada es el retorno venoso y más tarde el flujo arterial, siendo los hallazgos más habituales en el TC:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-engrosamiento con edema/hemorragia en la pared del asa</li> <li>-asa dilatada y llena de líquido</li> <li>-convergencia de los vasos hacia el punto de la obstrucción</li> <li>-si estrangulación: lo más frecuente es la disminución/ausencia de realce parietal asociado a trabeculación e infiltración del mesenterio incluido en el asa cerrada.</li> </ul>
Conclusión:	<p>La obstrucción en asa cerrada asocia en alto porcentaje volvulación e isquemia. Entre sus causas encontramos las bridas que en este caso dada la ausencia de</p>

	antecedentes probablemente se tratase de una brida congénita
Bibliografía:	<p>Furukawa, A., Kanasaki, S., Kono, N., Wakamiya, M., Tanaka, T., Takahashi, M., &amp; Murata, K. (2009). CT diagnosis of acute mesenteric ischemia from various causes. <i>American Journal of Roentgenology</i>, 192(2), 408–416.  <a href="https://doi.org/10.2214/AJR.08.1138">https://doi.org/10.2214/AJR.08.1138</a></p> <p>Paulson, E. K., &amp; Thompson, W. M. (2015). Review of small-bowel obstruction: the diagnosis and when to worry. <i>Radiology</i>, 275(2), 332–42.  <a href="https://doi.org/10.1148/radiol.15131519">https://doi.org/10.1148/radiol.15131519</a></p> <p>Yang, K.-H., Lee, T.-B., Lee, S.-H., Kim, S.-H., Cho, Y.-H., &amp; Kim, H.-Y. (2016). Congenital adhesion band causing small bowel obstruction: What's the difference in various age groups, pediatric and adult patients? <i>BMC Surgery</i>, 16(1), 79.  <a href="https://doi.org/10.1186/s12893-016-0196-4">https://doi.org/10.1186/s12893-016-0196-4</a></p>
Pie de foto:	<p>Imágenes del TC abdominopélvico con contraste intravenoso. En la parte izquierda, dos imágenes en plano axial y a la derecha una imagen en plano coronal. Se identifican asas de íleon en el margen derecho del hipogastrio que presentan engrosamiento y disminución del realce parietal. Además, se identifica trabeculación y aumento de la atenuación de su meso y convergencia de los vasos mesentéricos hacia el punto de la obstrucción.</p>