

|  |                |
|--|----------------|
| CESAR  | Nombre:        |
| OTERINO SERRANO  | Apellido:      |
| GARRIDO ALONSO, DIEGO; AGUADO TOQUERO, ANGEL; MORAN MARSILI, JOAQUIN, DIEZ TASCON, AUREA; MARTI DE GRACIA, MILAGROS  | Otros Autores: |
| <a href="mailto:coterino90@gmail.com">coterino90@gmail.com</a>   | E-mail:        |
| HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ  | Hospital:      |
| MADRID   | Ciudad:        |
| Isquemia mesentérica: las pistas que ocultan las asas afectas.   | Título:        |
| Varón de 80 años con factores de riesgo cardiovascular, claudicación intermitente y cardiopatía isquémica revascularizada. Acude por dolor abdominal postprandial, náuseas y vómitos, sin fiebre. Analíticamente: leucocitosis con neutrofilia. PCR y fibrinogeno elevados. LDH normal. Se solicita TC de abdomino-pélvico con contraste.  | Presentación:  |
| <p>La TC muestra un segmento largo de asas de intestino delgado (ID) con pared engrosada hiporrealzante, edema del mesenterio y líquido libre, hallazgos compatibles con isquemia mesentérica.</p> <p>La arteria y vena mesentéricas superiores son permeables, apreciando un defecto de repleción en una vena ileal de mediano calibre, sospechoso de isquemia de origen venoso. No obstante, parece poco probable que la afectación de una rama venosa periférica justifique una isquemia tan extensa.</p> <p>A pesar de no observar signos de obstrucción, se identifican dos cambios de calibre en dos asas de ID adyacentes entre sí (morfología en asa cerrada). La afectación isquémica se limita a las asas localizadas entre ambos cambios. El mesenterio edematoso confluye hacia el área de cambio de calibre. Los hallazgos sugieren hernia interna.</p> | Discusión :    |
| <p>La causa más frecuente de isquemia mesentérica es la oclusiva, por trombosis o embolismo arterial o venoso. Aunque menos frecuentes, existen causas no oclusivas.</p> <p>Debe existir una correlación entre la localización del trombo y la extensión de las asas afectadas. Un trombo más distal estará asociado a isquemia de un segmento más corto de intestino. En casos de discordancia habrá que buscar otras causas.</p> <p>Una causa frecuente de infarto venoso es la estrangulación de asas herniadas. En las hernias internas se producen protrusiones viscerales a través de defectos del peritoneo o mesenterio. Puede existir compresión de las estructuras vasculares a través del orificio herniario. Además las asas herniadas estarán sometidas a un aumento de la presión tisular, condicionando una dificultad al drenaje venoso.</p>         | Conclusión:    |
| Akira Furukawa <sup>1</sup> , Shuzo Kanasaki, Naoaki Kono, Makoto Wakamiya, Toyohiko   | Bibliografía:  |

|  |                     |
|--|---------------------|
| <p>Tanaka, Masashi Takahashi and Kiyoshi Murata. CT Diagnosis of Acute Mesenteric Ischemia from Various Causes. American Journal of Roentgenology. 2009;192: 408-416. 10.2214/AJR.08.1138</p> <p>Marco Moschetta, Michele Telegrafo, Leonarda Rella, Amato Antonio Stabile Ianora, and Giuseppe Angelelli. Multi-detector CT features of acute intestinal ischemia and their prognostic correlations. World Journal of Radiology. 2014 May 28; 6(5): 130–138.</p> <p>P. Redondo Buil, A.M. Benítez Vázquez, N. Sánchez Rubio, L. Raposo, G. Anes González y L. Hernández Luyando. Revisión de hernias internas: Hallazgos Radiológicos. Radiología. Mayo 2014;56 (Espec Cong):86</p> |                     |
| <p>Imagen 1: Engrosamiento hiporrealzante de asas de ID. Marcado edema del mesenterio y líquido libre. Imagen 2: Defecto de una rama venosa ileal de mediano calibre (flecha amarilla). Al lado otra vena ileal con adecuado relleno de contraste (flecha blanca) Imagen 3: Cambio de calibre en dos asas de ID adyacentes entre sí (flechas blancas). Confluencia del mesenterio hacia el área de cambios de calibre. Imagen sugestiva de hernia interna.</p>   | <p>Pie de foto:</p> |