

Nombre:	Carmen
Apellido:	de la Torre Valdivia
Otros Autores:	Carmen Dolores Herrero Platero, Alejandra Doroteo Lobato
E-mail:	carmenchicatv@hotmail.com
Hospital:	Hospital Comarcal de la Axarquía
Ciudad:	Málaga
Título:	Trombosis porto-mesentérica como causa de abdomen agudo
Presentación:	<p>Varón de 85 años que acude a Urgencias por segunda vez por dolor abdominal de 24 horas de evolución. A la exploración, abdomen distendido con defensa generalizada, más acusada en flanco derecho. En analítica sanguínea sólo destaca ligera leucocitosis. Se solicita estudio ecográfico, en el que se observa marcado engrosamiento mural de íleon así como moderada cantidad de líquido libre en fosa iliaca derecha y pelvis. Se completa estudio con TC abdominal sin y con contraste en fases arterial y portal, dónde se evidencia un marcado engrosamiento de asas de intestino delgado de predominio en fosa iliaca derecha, marcada ingurgitación del meso y abundante cantidad de líquido libre, llamando la atención un defecto de repleción en la luz vascular de la porta y las venas mesentérica superior, mesentérica inferior y esplénica, sugestivo de trombosis. No se evidencian defectos de repleción en los vasos arteriales. La vena cava era permeable. Por lo tanto, estos hallazgos son compatibles con isquemia intestinal secundaria a trombosis venosa. El paciente fue tratado quirúrgicamente con resección segmentaria de íleon, el cual se encontraba isquémico, con edema de pared e inviabilidad vascular.</p>
Discusión :	<p>La trombosis venosa porto-mesentérica supone una causa poco frecuente (5-10% de los casos) de isquemia mesentérica aguda, siendo la trombosis o embolismo arterial la causa más frecuente. Posee una mortalidad del 15-40%, y su diagnóstico suele ser difícil debido a lo inespecífico de la clínica, que puede presentarse como dolor abdominal intenso, náuseas, vómitos, distensión abdominal, estreñimiento o diarrea.</p> <p>El estudio ecográfico puede aportarnos datos indirectos de isquemia intestinal, como engrosamiento de asas o líquido libre, siendo el TC con contraste la prueba de elección para el diagnóstico, dónde veremos el defecto de repleción en la luz vascular.</p>
Conclusión:	La trombosis venosa aguda portomesentérica es una causa poco frecuente pero grave de abdomen agudo, por lo que debemos tenerla en cuenta en el diagnóstico diferencial, siendo el TC con contraste la prueba de elección.
Bibliografía:	<p>1. Yasuhara H. Acute mesenteric ischemia: The challenge of gastroenterology. Surg Today 2005; 35: 185-195.</p> <p>2. Park WM, Gloviczki P, Cherry KJ et al. Contemporary management of acute mesenteric ischemia: Factors associated with survival. J Vasc Surg 2002; 35:</p>

	<p>445-52.</p> <p>3. American Gastroenterological Association technical review on intestinal ischemia. <i>Gastroenterology</i> 2000; 118: 954-968.</p> <p>4. Grotz MR, Deitch EA Ding J et al. Intestinal cytokine response after gut ischemia: Role of gut barrier failure. <i>Ann Surg</i> 1999; 229: 478-86</p> <p>5. Balfe DM. Acute ischemia of the bowel: Radiologic diagnosis. <i>RSNA categorical course in Diagnostic Radiology: Gastrointestinal</i> 1997; pág. 185-197.</p> <p>6. American Gastroenterological Association medical position statement: Guidelines on intestinal ischemia. <i>Gastroenterology</i> 2000; 118: 951-953.</p> <p>7. Oldenburg WA, Lau LL, Rodenberg TJ et al. Acute mesenteric ischemia: A clinical review. <i>Ann Intern Med</i> 2004; 164: 1054-1062.</p>
Pie de foto:	Presencia de material en el interior vascular a nivel de porta y mesentérica superior (flechas gruesas). Engrosamiento mural de ileon y líquido libre.