

| | |
|----------------|--|
| Nombre: | Juan Carlos |
| Apellido: | Pérez Herrera |
| Otros Autores: | Verónica Lorenzo Quesada, Laura García Camacho, Silvana María Lara Fernandez, Carlos Borrega Harinero, Eva María García Gámez |
| E-mail: | jkubrique@hotmail.com |
| Hospital: | Hospital Universitario Puerto Real |
| Ciudad: | Puerto Real (Cádiz) |
| Título: | Isquemia Gástrica |
| Presentación: | Paciente de 76 años con factores de riesgo cardiovascular y antecedentes de gastritis crónica atrófica, con dolor abdominal intenso y mal estado general. |
| Discusión : | <p>Por sospecha de patología aortica aguda se realizó angioTC de aorta y TC de abdomen con contraste iv. en fase portal. Se observaban placas de ateroma calcificadas en origen de tronco celiaco, que condicionaban estenosis del mismo. Existían pequeñas burbujas de neumoperitoneo perigástricas, e intramurales en paredes gástricas, así como una lesión hipocaptante esplénica, con burbujas aéreas, de probable origen isquémico. Ante la sospecha de perforación de víscera hueca se intervino observándose isquemia gástrica, realizándose gastrectomía total. Presentó postoperatorio tórpido con posterior éxitus.</p> <p>La isquemia gástrica es una patología poco frecuente causada por una insuficiencia vascular difusa o focal. Su poca frecuencia se debe al rico aporte sanguíneo colateral del estomago. Entre sus causas se incluyen la hipotensión sistémica (por ejemplo en pacientes sépticos o en shock), estenosis del tronco celiaco (como nuestro caso) o de la arteria mesentérica superior, vasculitis o tromboembolismo diseminado. Los hallazgos por imagen incluyen la presencia de adelgazamiento de la pared gástrica y gas intramural, y en casos avanzados signos de perforación de víscera hueca. El tratamiento es multidisciplinar, incluyendo medidas de soporte, antibioterapia de amplio espectro, colocación de SNG (para evitar distensión gástrica), y en casos graves cirugía. El pronóstico es globalmente pobre.</p> |
| Conclusión: | La isquemia gástrica es una patología poco frecuente de mal pronóstico. Los hallazgos por imagen incluyen adelgazamiento de la pared gástrica y presencia de gas intramural. |
| Bibliografía: | <p>Tang SJ, Daram SR, et al. Pathogenesis, diagnosis, and management of gastric ischemia. Clin Gastroenterol Hepatol 2014; 12(2): 246-252.</p> <p>Guniganti P, Bradenham C, et al. CT of Gastric Emergencies. Radiographics 2015; 35: 1909-1921.</p> |
| Pie de foto: | Hallazgos en TC: Placa de ateroma en tronco celiaco, gas intramural en pared gástrica y lesión isquémica en bazo. |