Estibaliz	Nombre:
Gómez García	Apellido:
	Otros Autores:
estigomezg@gmail.com	E-mail:
Hospital san Eloy	Hospital:
Baracaldo (Vizcaya)	Ciudad:
Trombosis venosa mesentérica.	Título:
Varón de 61 años con dolor abdominal continuo de 5 días de evolución con exacerbaciones postprandiales. Tras una exploración física anodina y una ecografía abdominal que no muestra hallazgos significativos se ingresa en Medicina Interna. Al día siguiente refiere incremento del dolor, hipotensión y desaturación por lo que se realiza una TC abdominal. Se objetiva un marcado engrosamiento de la pared de asas de intestino delgado, edema de la grasa mesentérica y defectos de repleción en vena porta, mesentérica superior y sus ramas.	Presentación:
Trombosis venosa mesentérica. La isquemia intestinal es la consecuencia de una interrupción-disminución del aporte sanguíneo, generalmente arterial. La trombosis venosa mesentérica es una forma infrecuente de isquemia mesentérica, siendo la TC la técnica de elección para su diagnóstico. Los hallazgos radiológicos característicos son: - Engrosamiento circunferencial de la pared intestinal debido a edema o hemorragia intramural, con realce anómalo de la misma. - Defecto de repleción en una vena, generalmente la mesentérica superior. - Aumento del calibre de la vena trombosada. - Neumatosis intestinal y presencia de gas en el sistema portomesentérico. - Edema de la grasa mesentérica y ascitis. - Dilatación intestinal por interrupción del peristaltismo. - Neumoperitoneo secundario a perforación del segmento intestinal infartado.	Discusión :
Ante un paciente con dolor abdominal de causa desconocida, habitualmente desproporcionado para los pocos hallazgos en el examen físico, hay que pensar en la isquemia intestinal, una entidad con elevada morbi-mortalidad.	Conclusión:
1. Horton KM. Fishman EK. Multi-detector row CT of mesenteric ischemia: can it be done? RadioGraphics 2001;21:1463-73. 2. Duran R, Denys AL, Letovanec I, Meuli RA, Schmidt S. Multidetector CT features of mesenteric vein thrombosis. RadioGraphics 2012;32:1503-22. 3. Ripollés T, Martínez M. Guía de práctica clínica: Isquemia intestinal. Radiología abdominal 2006;3(3):11.	Bibliografía:
Imágenes de TCMD post-contraste axiales (A y B) y reconstrucciones MPR coronales (C y D). Defectos de repleción en vena porta y mesentérica superior, engrosamiento de la pared de asas de intestino delgado, edema de la grasa mesentérica y ascitis.	Pie de foto: