

Nombre:	PAULA
Apellido:	CALVO RAMÍREZ
Otros Autores:	CRISTINA MUELA GARCÍA, JOSE ANTONIO ALARCÓN CALVILLO, ÁLVARO ALÉS RUIZ, JUAN CARLOS BARRERAS MATEOS
E-mail:	<a href="mailto:djunang@gmail.com">djunang@gmail.com</a>
Hospital:	HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELCHE
Ciudad:	ELCHE (ALICANTE)
Título:	Dolor abdominal por isquemia mesentérica aguda
Presentación:	Mujer 54 años seguimiento por trombocitosis. Consulta por dolor abdominal de días de evolución, más intenso en las últimas horas. Exploración: distensión abdominal, dolor y timpanismo. Análisis: leucocitosis (20.000). TC abdominopélvico con CIV. TCMD: Signos compatibles con isquemia intestinal extensa de predominio en asas de intestino delgado y marco cólico derecho, con defecto de perfusión extenso en venas mesentérica superior, porta y esplénica. Gran cantidad de líquido ascítico intraperitoneal, rarefacción de la grasa mesentérica por edema y congestión venosa. Permeabilidad de las venas suprahepáticas y vena cava, así como a nivel arterial. Alteración de la perfusión en fase arterial y venosa del polo inferior del bazo compatible con infarto esplénico secundario.
Discusión :	El antecedente de trombocitosis en estudio por Hematología (probable trombocitemia esencial) nos debe poner en alerta para sospechar una etiología isquémica y realizar un estudio de imagen dirigido a posible origen arterial o venoso. A pesar de que el origen venoso representa sólo un 5-15% de los casos de isquemia mesentérica, su antecedente hematológico favorece una situación protrombótica. Esto junto con la clínica más larvada de varios días de evolución, nos orienta a la etiología venosa. Dentro de las causas de trombosis venosa secundaria destacan: cirugía abdominal, proceso inflamatorio abdominal, patología tumoral de víscera abdominal, hipertensión portal, estados de hipercoagulabilidad (como los síndromes mieloproliferativos), anticonceptivos orales, traumatismo abdominal y obstrucción abdominal (por compresión). La vena que se afecta con más frecuencia es la vena mesentérica superior. El diagnóstico precoz de isquemia mesentérica aguda es clave para adoptar lo antes posible el tratamiento adecuado con la consecuente repercusión pronóstica.
Conclusión:	El TCMD constituye una prueba diagnóstica elemental para detectar trombosis venosa mesentérica ante un cuadro de isquemia intestinal aguda, especialmente si presenta un factor predisponente como los síndromes mieloproliferativos (trombocitemia esencial).
Bibliografía:	- "Multidetector CT features of Mesenteric Vein Thrombosis". Radiographics 2012; 32: 1503-1522. - "Mesenteric Venous Thrombosis: Diagnosis and Noninvasive Imaging". Radiographics 2002; 22: 527-541. - "Diagnostic Imaging Abdomen". 2nd Edition 2010. Federle.
Pie de foto:	a) TC axial, fase arterial: Áreas de alteración de la perfusión hepática y esplénica. Gran cantidad de líquido libre intraperitoneal. Permeabilidad de la arteria mesentérica superior. b) TC axial, fase venosa: Defecto de repleción en vena porta con marcada dilatación de la misma (círculo). Área de hipoatenuación en polo inferior del bazo

	<p>compatible con infarto esplénico (flecha). c) TC coronal, fase venosa: Defecto de repleción en vena mesentérica superior, vena porta y vena esplénica (círculo). Engrosamiento parietal difuso de asas de ID con segmentos de pared hiperémica y segmentos de pared con baja atenuación. Importante cantidad de líquido libre intraperitoneal y trabeculación de la grasa mesentérica con edema y congestión de los vasos (flecha).</p>
--	--