

Nombre:	Juan Francisco
Apellido:	Ferrer Soriano
Otros Autores:	Laura Fernández Navarro, Álvaro Moyano Portillo
E-mail:	juanfra.ferrer90@gmail.com
Hospital:	Hospital Virgen de las Nieves
Ciudad:	Granada
Título:	Diseción de arterias viscerales, una rara causa de dolor abdominal en paciente de mediana edad
Presentación:	Varón de 50 años sin otros antecedentes de interés que debuta con intenso dolor abdominal no irradiado y náuseas. La exploración abdominal es dolorosa a la palpación profunda en epi-mesogastrio sin signos de peritonismo. Las pruebas de laboratorio son normales. Se realiza ecografía abdominal sin alteraciones significativas. Ante la persistencia del dolor pese a tratamiento se realiza endoscopia digestiva alta que no encuentra hallazgos patológicos.
Discusión :	<p>Finalmente se solicita Angio-TC abdominal, en el que se visualizan dos “flap” de disección arterial, uno en tronco celiaco(1.C) sin extensión a ramas ni repercusión hemodinámica visceral; y otro en arteria mesentérica superior, que se extiende por varias ramas yeyuno-ileales mostrando trombosis de la luz falsa con oclusión vascular de algunas y repermeabilización distal (1.A, B, D). Asocia mínimo engrosamiento mural por edema de asas yeyunales.</p> <p>El paciente es intervenido de urgencia mediante colocación endovascular de sendos Stent en tronco celiaco y AMS. Se realiza exploración abdominal por vía laparoscópica apreciando signos de sufrimiento de asas yeyunales con posterior recuperación de viabilidad.</p> <p>La disección espontánea de arterias viscerales es muy rara, con muy pocos casos descritos en la literatura, y su etiología es desconocida. Ocurre con mayor frecuencia en pacientes de edad media (50-60 años) con cierto predominio en varones. Se han descrito factores de riesgo y causas tales como aterosclerosis, hipertensión, displasia fibromuscular, enfermedades del tejido conectivo, necrosis quística de la media, mediolisis arterial segmentaria, etc.</p> <p>No existe un protocolo rígido de tratamiento, sino que depende de la situación clínica del paciente y los hallazgos por imagen, comprendiendo desde el manejo conservador hasta la revascularización quirúrgica.</p>
Conclusión:	Aunque es infrecuente, no debemos olvidar la patología de arterias viscerales como posible causa de dolor abdominal agudo en el paciente joven. Se reporta un raro caso de disección de arterias viscerales abdominales.
Bibliografía:	<p>Aydin, S., Ergun, E., Fatihoglu, E., Durhan, G., Kosar, P.N. Spontaneous isolated celiac artery and superior mesenteric artery dissections: a rare case. Pol J Radiol. 2015;80:470–472</p> <p>D'Ambrosio N, Friedman B, Siegel D, Katz D, Newatia A, Hines J, Spontaneous isolated dissection of the celiac artery: CT findings in adults AJR Am J Roentgenol 2007 188(6):W506-11.</p> <p>Nonami S, Nakanishi T, Tanizaki S, Matsumoto T, Sera M, Maeda S, Characteristics and diagnostic pitfalls of spontaneous visceral artery dissection in the emergency</p>

	department Am J Emerg Med 2016 34(6):1092-96. Takayama T, Miyata T, Shirakawa M, Nagawa H: Isolated spontaneous dissection of the splanchnic arteries. J Vasc Surg, 2008; 48(2): 329-33
Pie de foto:	Fig 1. A), B) y D) Disección de AMS y ramas yeyunales con trombosis de la luz falsa, oclusión parcial/total de la luz vascular y repermeabilización distal. C) Flap de disección en tronco celiaco.