Josima	Nombre:
Luchsinger	Apellido:
María Luz Parra Gordo, Xiomara Santos, Juan Antonio del Pozo, Carmen Idoate	Otros Autores:
joluchsinger@gmail.com	E-mail:
Hospital Universitario la Princesa	Hospital:
Madrid	Ciudad:
Disección aislada de la arteria mesentérica superior	Título:
Paciente masculino de 58 años con intenso dolor abdominal y reciente laparotomía exploradora por sospecha de isquemia mesentérica en que no se observan signos de sufrimiento de asas.	Presentación:
Una disección aislada de la AMS es muy poco habitual y se ha descrito pocas veces en la literatura. Es más frecuente en varones asociándose a ateromatosis, fibrodisplasia y trauma, si bien la etiología definitiva es incierta. El dolor abdominal es su síntoma más habitual. El estudio de elección es un angioTC abdominal, siendo los hallazgos característicos un aumento de calibre de la AMS, trombo mural excéntrico y flap intimal distal al trombo. No debiera existir afectación de la aorta. Según el tiempo de evolución, presencia de colaterales y extensión de la disección, se podrán ver signos de sufrimiento de asas, entre otros un engrosamiento de las paredes intestinales, ausencia de realce mural, ascitis y/o neumoperitoneo. El tratamiento dependerá de la severidad de la isquemia, pudiéndose realizar cirugía, colocación de stents según características de la disección y, en la mayoría de los casos, tratamiento conservador, especialmente en casos leves o si hay contraindicación quirúrgica.	Discusión :
En un paciente con dolor abdominal agudo y signos de isquemia mesentérica, es imprescindible la realización de una angio-TC en fase arterial y venosa para detectar alteraciones vasculares endoluminales. Nuestro caso reportado de un varón en edad media diagnóstico una disección aislada de la AMS sin aparente causa, siendo tratado mediante cirugía con resección de asas de intestino delgado. El paciente sobrevivió sin grandes repercusiones en su calidad de vida.	Conclusión:
-Isolated superior mesenteric artery dissection. Lalitha P, Reddy B. Indian J Radiol Imaging. 2010 May; 20(2): 132–134. -Management strategy of isolated spontaneous dissection of the superior mesenteric artery. Satokawa H et al. Jpn J Vasc Surg 2013; 22: 695-701. -Current strategy for the treatment of symptomatic spontaneous isolated dissection of superior mesenteric artery. Min SI et al. J Vasc Surg. 2011 Aug;54(2):461-6	Bibliografía:
Imágenes en el plano axial y reconstrucción sagital de TC abdominal con CIV en fase arterial muestran un aumento de calibre de la AMS con trombo mural excéntrico (flechas) y el flap intimal distal al trombo (punta de flecha).	Pie de foto: