



# DIAGNÓSTICO DE ISQUEMIA INTESTINAL

C, Celada Roldán; E, Sánchez Pablo; AE Pérez Díaz; EM, Fernández Cueto; AM Fernández López; S, López Zacarez



## INTRODUCCIÓN

La **colitis isquémica** representa la **forma más frecuente de isquemia intestinal** (60-70%), su diagnóstico requiere de una elevada **sospecha clínica** que deberá ser confirmada con pruebas complementarias (**tac, colonoscopia**) para un adecuado enfoque terapéutico.

## ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN

El **protocolo de actuación** depende primordialmente de la presencia o ausencia de peritonitis.  
En ausencia de peritonitis es recomendable realizar **endoscopia y colonoscopia** optando por un tratamiento conservador.  
En presencia de peritonitis, debe indicarse **cirugía**.  
Debería plantearse una **evaluación cardiológica** para descartar cualquier condición predisponente al desarrollo de embolismos. **Recomendable seguimiento** para determinar si la enfermedad se resuelve, evoluciona a colitis persistente o se complica con una estenosis.

## CASO CLÍNICO

**Varón de 62 años** con antecedentes de **hipertensión arterial, miocardiopatía dilatada, enfermedad renal crónica** en tratamiento con betabloqueante y furosemida. Acude a nuestra consulta por **agudización de dolor abdominal de 5 meses de evolución**.  
Actualmente **mal estado general con dolor intenso en flanco derecho**.  
**Exploración física:** hipotensión (80/50). Abdomen doloroso a la palpación del flanco derecho con empastamiento de dicha zona con dudosos signos de irritación peritoneal.  
Se estabiliza, se deriva a Urgencias y se **ingresa a Digestivo**: analítica con creatinina 2.04 mg/dl, sin reactantes de fase aguda. **Ecografía:** edema de la pared de ciego. **Coprocultivos negativos**. **Tac abdominal:** colitis inespecífica y ciego con mucosa edematosa, ulceraciones en ciego.  
**Biopsia confirmatoria:** **Colitis isquémica**.  
**Diagnóstico diferencial:** **Colitis infecciosa, colitis ulcerosa**.

## PALABRAS CLAVE

**Dolor abdominal crónico, colonoscopia, colitis.**

## BIBLIOGRAFÍA

H Brandt LJ, Feuerstadt P, Blaszkia MC. Anatomic Patterns, Patient Characteristics, and Clinical Outcomes in Ischemic Colitis: A Study of 313 Cases Supported by Histology. Am J Gastroenterol 2010;105: 2245-52.  
Montoro M, Brandt LJ, Santolaria S, Gomollón F, Sánchez-Puértolas AB, Vera J et al. Clinical patterns and outcomes of ischaemic colitis: Results of the Working Group for the Study of Ischaemic Colitis in Spain (CIE study). Scand J of Gastroenterol 2011;46:236-246.

