

«Me da miedo comer»

AUTORES: Garrido Moyano Fca; Jiménez González Elena María; Ruiz Pérez de la Blanca Marta

INTRODUCCIÓN:

La isquemia intestinal es la condición clínica que aparece cuando el flujo sanguíneo del territorio mesentérico resulta insuficiente para satisfacer los requerimientos del intestino. Su prevalencia ha aumentado debido al envejecimiento progresivo de la población.

DESCRIPCIÓN DEL CASO:

AP: Paciente de 76 años fumador, enfermedad de Buerger que ha condicionado amputación infracondílea bilateral hace 6 años.

MC: Acude refiriendo dolor abdominal postprandial sin otros datos de interés desde hace más de dos meses.

EXPLORACIÓN: doloroso en mesogastrio de forma intensa sin signos de irritación peritoneal.

Decidimos derivación al servicio de Urgencias dado el mal estado general que presenta. A su llegada, tras inicio de analgesia, el dolor persiste, se solicita analítica donde únicamente destaca elevación de LDH; se solicita ecografía abdominal, siendo normal y dada la ausencia de mejoría, se solicita angio-TAC abdominal que informa de oclusión en porción proximal de la arteria mesentérica inferior con recanalización distal por colaterales, oclusión total de la arteria ilíaca común derecha con recanalización por colaterales.

ESTRATEGIA DE ACTUACIÓN:

En pacientes con factores de riesgo cardiovascular debemos de sospechar el origen isquémico como causa del dolor abdominal. A pesar de ser una causa poco frecuente debemos de estar alerta ya que esta entidad representa menos del 5% de los casos de isquemia intestinal y dada la inespecificidad de esta patología, supone un reto diagnóstico. Estos pacientes desarrollan un cuadro típico de “angina abdominal”, consistente en dolor abdominal postprandial precoz, que aumenta de modo gradual hasta llegar a desaparecer en el plazo de 2-3 horas. Algunos pacientes llegan a desarrollar sitofobia y con la consiguiente pérdida de peso secundaria