



## EV-008 - ISQUEMIA MESENTÉRICA CRÓNICA: DESCRIPCIÓN DE 20 CASOS

A. Arroniz<sup>1</sup>, L. Ortiz de Salazar<sup>1</sup>, G. Bonmatí<sup>1</sup>, A. Monasterio<sup>1</sup>, J.M. Rodríguez-Chinesta<sup>2</sup> y A. Martínez-Berriotxo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Cirugía Vascul, <sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario Cruces. Barakaldo (Vizcaya).

### Resumen

**Objetivos:** Descripción de 20 pacientes con isquemia mesentérica crónica (IMC) atendidos por los Servicios de Cirugía Vascul (CV) y Medicina Interna (MI) del Hospital Universitario Cruces.

**Métodos:** Análisis retrospectivo de 20 pacientes con IMC atendidos entre enero-2014 y diciembre-2019.

**Resultados:** 60% hombres, edad media 70,3 ( $\pm$  9) años. Dolor posprandial como síntoma inicial en el 100%, 65% pérdida ponderal y 45% diarrea. 15% demora diagnóstica superior a 1 año, 25% entre 6 meses y 1 año. Etiología aterosclerótica en todos los pacientes. HTA 80%, dislipemia 80%, tabaquismo 70%, diabetes mellitus 30%. 75% arteriopatía periférica y 70% cardiopatía previas. 100% diagnóstico mediante angio-TC de lesión en arteria mesentérica superior (25% oclusión, 20% estenosis preoclusiva, 55% estenosis severa); 95% con otro vaso esplácnico afectado (75% tronco celiaco, 35% mesentérica inferior). 95% tratamiento endovascular. Asistencia compartida CV y MI durante el ingreso.

**Discusión:** La IMC causa dolor abdominal por flujo esplácnico insuficiente, típicamente posprandial. Inicio indolente por presencia de circulación colateral, sin síntomas hasta afectación de dos vasos (95% de pacientes de nuestra serie), con demora diagnóstica importante (superior a 6 meses en 40%). La etiología es casi siempre aterosclerótica. La angio-TC es la prueba diagnóstica de elección. El manejo inicial es endovascular (95% de pacientes de nuestra serie). La asistencia compartida entre CV y MI permite identificar y optimizar los factores de riesgo vascular (presentes en el 100% de nuestros casos), y hacer una valoración médica conjunta durante el ingreso.

**Conclusiones:** Los síntomas iniciales de la IMC son inespecíficos, con una demora diagnóstica importante. Debe sospecharse en pacientes con dolor abdominal y factores de riesgo vascular y/o enfermedad cardiovascular previa. Etiología suele ser aterosclerótica, con afectación de al menos dos vasos espláncnicos. Diagnóstico mediante angio-TC y tratamiento endovascular en la mayor parte de los casos. La atención compartida permite identificar y optimizar los factores de riesgo vascular.

### Bibliografía

1. Alahdab F, Arwani R, Pasha AK, Razouki ZA, Prokop LJ, Huber TS, Murad MH. A systematic review and meta-analysis of endovascular versus open surgical revascularization for chronic mesenteric ischemia. *J Vasc Surg.* 2018;67:1598-605.