

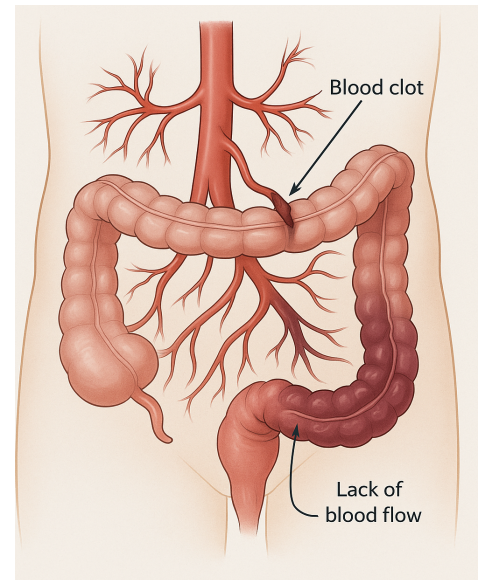
ISQUEMIA MESENTÉRICA AGUDA

La isquemia mesentérica aguda es una condición médica grave en la que se reduce u obstruye súbitamente el flujo de sangre al intestino. Esta disminución impide que el intestino reciba el oxígeno necesario para funcionar correctamente, lo que puede provocar necrosis (muerte del tejido) o perforación intestinal. Si no se trata a tiempo, puede poner en riesgo la vida del paciente.

Anatomía

Existen tres arterias principales que irrigan los órganos abdominales:

- **Tronco celíaco:** irriga el esófago, el estómago, la primera porción del duodeno (intestino), el hígado, la vesícula biliar, el páncreas y el bazo.
- **Arteria mesentérica superior (AMS):** irriga la mayor parte del intestino y poco más de la mitad del colon.
- **Arteria mesentérica inferior (AMI):** irriga el colon en sus porciones derechas: el colon descendente, el colon sigmoideo y el recto.



¿Qué la causa?

Esta enfermedad se presenta principalmente por una obstrucción de las arterias que irrigan al intestino, sobre todo la arteria mesentérica superior. Las causas más comunes son:

- **Embolia:** coágulos que se originan generalmente en el corazón y viajan hacia las arterias intestinales.
- **Trombosis:** formación de un coágulo dentro de la misma arteria mesentérica por acumulación de placas de grasa (aterosclerosis).
- **Isquemia no oclusiva:** causada por una disminución importante del flujo sanguíneo sin bloqueo evidente, como puede ocurrir durante estados de presión baja muy marcada o insuficiencia cardíaca.
- **Trombosis venosa mesentérica:** obstrucción de las venas intestinales, menos frecuente, pero también potencialmente peligrosa.

Los factores de riesgo más comunes para la isquemia mesentérica aguda incluyen:

- Fibrilación auricular: una arritmia que genera una frecuencia cardíaca irregular y en ocasiones muy rápida
- Insuficiencia cardíaca congestiva: una afección en la que el músculo cardíaco no bombea sangre como debería
- Cirugía cardíaca o vascular reciente
- Diabetes
- Niveles altos de colesterol
- Presión arterial alta

- Enfermedad de las arterias
- Tabaquismo
- Obesidad
- Edad avanzada

Signos y síntomas

- Dolor intenso y repentino en el abdomen
- Necesidad urgente de defecar
- Sensación de distensión abdominal
- Fiebre
- Náuseas y vómitos
- Mal estado general, con alteración del estado mental y/o sangre en heces en fases avanzadas.

Diagnóstico

La rapidez en el diagnóstico es fundamental, ya que el retraso puede conllevar un alto riesgo de mortalidad. Las herramientas diagnósticas incluyen:

- **Evaluación clínica cuidadosa:** el interrogatorio y la exploración física son la base para sospechar el diagnóstico.
- **Angiografía mesentérica:** método más preciso para identificar oclusiones arteriales y guiar el tratamiento.
- **Angiotomografía abdominal (Angio-TC):** permite visualizar el sitio de obstrucción y el estado de los órganos abdominales.
- **Resonancia magnética:** útil, aunque menos accesible y menos eficaz en oclusiones distales.
- **Análisis de sangre:** pueden mostrar aumento del ácido láctico y otros marcadores que sugieren disminución en la aportación de oxígeno al intestino, pero no son específicos.
- **Laparotomía exploradora:** en pacientes con signos de gravedad o sospecha de perforación intestinal, es posible que sea necesaria una cirugía diagnóstica para evaluar directamente el daño intestinal y actuar de inmediato.



Tratamiento

Médico

- **Anticoagulación** para evitar la progresión del coágulo (especialmente en trombosis venosa).
- **Vasodilatadores intraarteriales** como papaverina, administrados por catéter para mejorar el flujo sanguíneo.
- **Antiplaquetarios** en casos de isquemia no oclusiva.

Quirúrgico o intervencionista

- **Embolectomía o trombectomía:** extracción del coágulo por cirugía.
- **Resección intestinal:** en caso de necrosis intestinal (muerte del tejido), se extirpa la parte del intestino comprometida.
- **Angioplastia con colocación de stent:** en algunos casos, se puede abrir la arteria con un catéter y mantenerla abierta con un stent (una malla cilíndrica que recubre el vaso sanguíneo).

Pronóstico

El pronóstico depende en gran medida de la velocidad del diagnóstico y tratamiento. Si se actúa antes de que ocurra un infarto intestinal, la tasa de supervivencia es buena. Sin embargo, una vez que hay necrosis (muerte de las regiones del intestino afectadas), la mortalidad puede alcanzar el 70–90%. Es por ello que cualquier dolor abdominal súbito e intenso debe ser valorado de inmediato por un médico, especialmente en personas con antecedentes cardíacos o factores de riesgo vasculares.