

# **Acta Médica**

Grupo Ángeles

Volumen  
*Volume* **1**

Número  
*Number* **3**

Julio-Septiembre  
*July-September* **2003**

*Artículo:*

## **Respuesta del reto diagnóstico**

Derechos reservados, Copyright © 2003:  
Grupo Ángeles Servicios de Salud

**Otras secciones de  
este sitio:**

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

***Others sections in  
this web site:***

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*



**Edigraphic.com**



## Reto diagnóstico

### RESPUESTA

Diagnóstico imagenológico.  
Trombosis porto-mesentérica.

### DISCUSIÓN

Es una causa poco frecuente pero potencialmente letal de isquemia intestinal.

Según el origen puede ser clasificada como primaria (sin asociarse a otra patología) y secundaria (relacionada a pancreatitis, estados de hipercoagulabilidad –como en este caso– cirrosis, cirugía, etc.). También puede clasificarse según el tiempo de evolución en: aguda (menos de 4 semanas de sintomatología) o crónica. Los signos y síntomas más típicos son: náusea, vómito, constipación, diarrea sanguinolenta, asociados a dolor abdominal fuera de proporción (intenso, difuso e intermitente) con los hallazgos clínicos.

Se han utilizado varios métodos de diagnóstico, cada uno con sus ventajas y sus desventajas. El Doppler color permite una evaluación directa semicuantitativa del flujo portal y mesentérico, sin embargo es operador-dependiente y a menudo limitado por la interposición de gas intestinal. La TAC convencional permite la visualización de la circulación porto mesentérica aunque está limitada por los artificios de movimiento, respiración y adolece de baja resolución. La angiografía por TAC helicoidal y la angiorresonancia magnética también son métodos útiles, pero con una sensibilidad alrededor de un 90%. El método de elección por tradición ha sido la angiografía mesentérica por sustracción digital.

Los hallazgos radiológicos y sonográficos incluyen: ileo inespecífico, niveles hidroaéreos, engrosamiento mural, edema interasa, neumatosis intestinal y gas portal o mesentérico, alteraciones y/o ausencia en las velocidades de flujo, engrosamiento en la pared vascular, líquido libre intraabdominal, defecto intraluminal, circulación colateral.

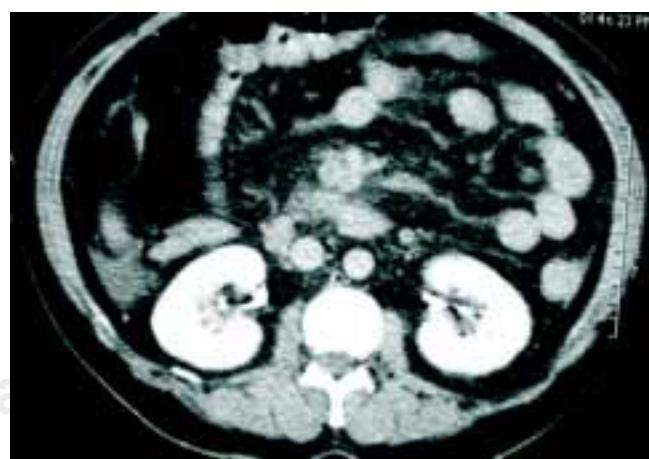
En TC defectos de llenado bien definidos con baja atenuación central, engrosamiento anular de paredes venosas.

Hoy en día, la angiotac y la angiorresonancia 3D con medio de contraste deberían ser considerados los estudios primarios en casos de sospecha de trombosis mesentérica venosa sin evidencia franca de peritonitis, ya

que tienen una mejor resolución espacial y definición de las estructuras anatómicas.



**Figura 3.** Corte axial del hilio hepático donde se observa ausencia de opacificación de la vena porta, el resto de las estructuras vasculares se observan hiperdensas.



**Figura 4.** Corte axial a nivel de los vasos mesentéricos donde se observa un defecto de llenado en la vena mesentérica superior.

## REFERENCIAS

1. Badeen JG, Racy DJ, Grist TM. Contrast-enhanced three-dimensional magnetic resonance angiography of the mesenteric vasculature. *J Magn Reson Imaging* 1999; 10: 369-375.
2. Leyendecker JR, Rivera E Jr, Washburn WK, Johnson SP, Difflin DC, Eason JD. MR angiography of the portal venous system: techniques, interpretation, and clinical applications. *Radiographics* 1997; 17: 1425-1443.
3. Shirkoda A, Konez O, Shetty AN, Bis KG, Ellwood RA, Kirsch MJ. Mesenteric circulation: three-dimensional MR angiography with a gadolinium-enhanced multiecho gradient-echo technique. *Radiology* 1997; 202: 257-261.
4. Meaney JF, Prince MR, Nostrant TT, Stanley JC. Gadolinium-enhanced MR angiography of visceral arteries in patients with suspected chronic mesenteric ischemia. *J Magn Reson Imaging* 1997; 7: 171-176.
5. Rha SE, Ha HK, Lee SH et al. CT and MR imaging findings of bowel ischemia from various primary cases. *RadioGraphics* 2000; 20: 29-42.
6. Rankin SC. Spiral CT vascular applications. *Eur J Radiol* 1998; 28: 18-29.
7. Bartnicke BJ, Balfe DM. CT appearance of intestinal ischemia and intramural hemorrhage. *Radiol Clin North Am* 1994; 32: 845-860.
8. Brink JA. Spiral CT angiography of the abdomen and pelvis: interventional applications. *Abdom Imaging* 1997; 22: 365-372.
9. Moawad J, Gewertz BL. Chronic mesenteric ischemia: clinical presentation and diagnosis. *Surg Clin North Am* 1997; 77: 357-369.
10. Rhee RY, Gloviczki P, Mendonca CT et al. Mesenteric venous thrombosis: still a lethal disease in the 1990's. *J Vasc Surg* 1994; 10: 688-697.

