



Contribución de la angiotomografía computarizada en el diagnóstico de la disección aislada de la arteria mesentérica superior

Contribution of computed tomography angiography in the diagnosis of isolated dissection of the superior mesenteric artery

Moisés Aarón Morán López,* Jorge Mora Constantino,† Edgar Rogelio Austria Franco,§ Asael Guadalupe Flores Mata,¶ Roberto Hernández Juárez,|| Carol Mayrin Mondragón Juárez**

Citar como: Morán LMA, Mora CJ, Austria FER, Flores MAG, Hernández JR, Mondragón JCM. Contribución de la angiotomografía computarizada en el diagnóstico de la disección aislada de la arteria mesentérica superior. Acta Med GA. 2026; 24 (4): 442-445. <https://dx.doi.org/10.35366/123510>

Resumen

La disección aislada de la arteria mesentérica superior (DAAMS) es una patología rara y grave, que afecta principalmente a hombres de mediana edad y se caracteriza por dolor abdominal y signos de isquemia intestinal. Se presenta el caso de un hombre de 54 años con dolor abdominal opresivo, diagnosticado con DAAMS tipo 1 mediante angiotomografía computarizada (ATC). La patogenia de esta afección involucra factores anatómicos, genéticos, traumáticos y enfermedades sistémicas, como la aterosclerosis. Aunque la mortalidad es baja, el tratamiento conservador es eficaz en la mayoría de los casos, reservándose los *stents* y la cirugía para situaciones graves.

Palabras clave: arteria mesentérica superior, disección arterial, angiotomografía computarizada, isquemia intestinal.

Abstract

Isolated superior mesenteric artery dissection (IDSMA) is a rare and serious pathology, mainly affecting middle-aged men, and is characterized by abdominal pain and signs of intestinal ischemia. We present the case of a 54-year-old man with oppressive abdominal pain, diagnosed with type 1 IDSMA by computed tomography angiography (CTA). The pathogenesis of this condition involves anatomical, genetic, traumatic factors, and systemic diseases, such as atherosclerosis. Although mortality is low, conservative treatment is effective in most cases, reserving stents and surgery for serious situations.

Keywords: superior mesenteric artery, arterial dissection, computed tomography angiography, intestinal ischemia.

* Médico residente de segundo año. Departamento de Radiología e Imagen. Facultad Mexicana de Medicina, Universidad La Salle. Hospital Angeles León (HAL). León, Guanajuato, México. ORCID: 0009-0005-5941-9804

† Radiólogo. Jefe de departamento y profesor titular de la especialidad en Radiología e Imagen del HAL. León, Guanajuato, México. ORCID: 0009-0001-8999-1693

§ Jefe del departamento de Radiología e Imagen del Hospital Angeles México (HAM), especialista en Radiología e Intervención de la Mama. Ciudad de México, México. ORCID: 0009-0008-6422-0199

¶ Radiólogo, especialista en Radiología Intervencionista del HAM. Ciudad de México, México. ORCID: 0009-0009-7475-9910

|| Médico residente de tercer año. Departamento de Radiología e Imagen. Facultad Mexicana de Medicina. Universidad la Salle. HAL. León, Guanajuato, México. ORCID: 0009-0005-2475-3159

** Estudiante de la licenciatura en Médico Cirujano. Universidad Justo Sierra. Ciudad de México, México. ORCID: 0009-0009-3038-1186

Correspondencia:

Dr. Moisés Aarón Morán López
Correo electrónico:
moran.lopez.moises.aaron@gmail.com

Recibido: 09-01-2025. Aceptado: 25-06-2025.



Abreviaturas:

AMS = arteria mesentérica superior

ATC = angiotomografía computarizada

DAAMS = disección aislada de la arteria mesentérica superior

INTRODUCCIÓN

La disección aislada de la arteria mesentérica superior (DAAMS) es una condición rara y grave que afecta principalmente a hombres de mediana edad (49 a 68 años) y se caracteriza por síntomas inespecíficos como dolor abdominal y signos de isquemia intestinal.¹⁻³

La patogenia es multifactorial; la relación exacta entre los factores hemodinámicos y la disección no está completamente esclarecida, lo que limita su comprensión.^{3,4} En las últimas décadas, el diagnóstico ha mejorado gracias a avances en técnicas de imagen, como la angiotomografía computarizada (ATC); sin embargo, el manejo adecuado y a largo plazo continúa siendo un área crítica de investigación.^{3,5}

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 54 años, sin antecedentes personales ni familiares relevantes; consulta por dolor abdominal quemante y opresivo, con irradiación al mesogastrio, de intensidad 3/10. Se alivia con el decúbito lateral y empeora con la ingesta de alimentos; se presenta acompañado de náuseas, sin llegar a la emesis.

A la exploración física presenta signos de leve deshidratación mucocutánea. El examen cardiopulmonar es normal. El abdomen es blando y depresible, con peristalsis aumentada, y se ausculta un soplo mesentérico. No presenta signos de irritación peritoneal, pero refiere dolor a la palpación en epigastrio y mesogastrio. El resto de la exploración física, sin alteraciones.

Se realiza un estudio de ATC que muestra DAAMS (Figura 1) localizada a 40 mm del ostium y con una extensión de 48 mm a lo largo de su trayecto (Figura 2). Los lúmenes verdadero y falso son permeables y presentan sitios de entrada y reentrada, lo que corresponde a una disección tipo 1 de

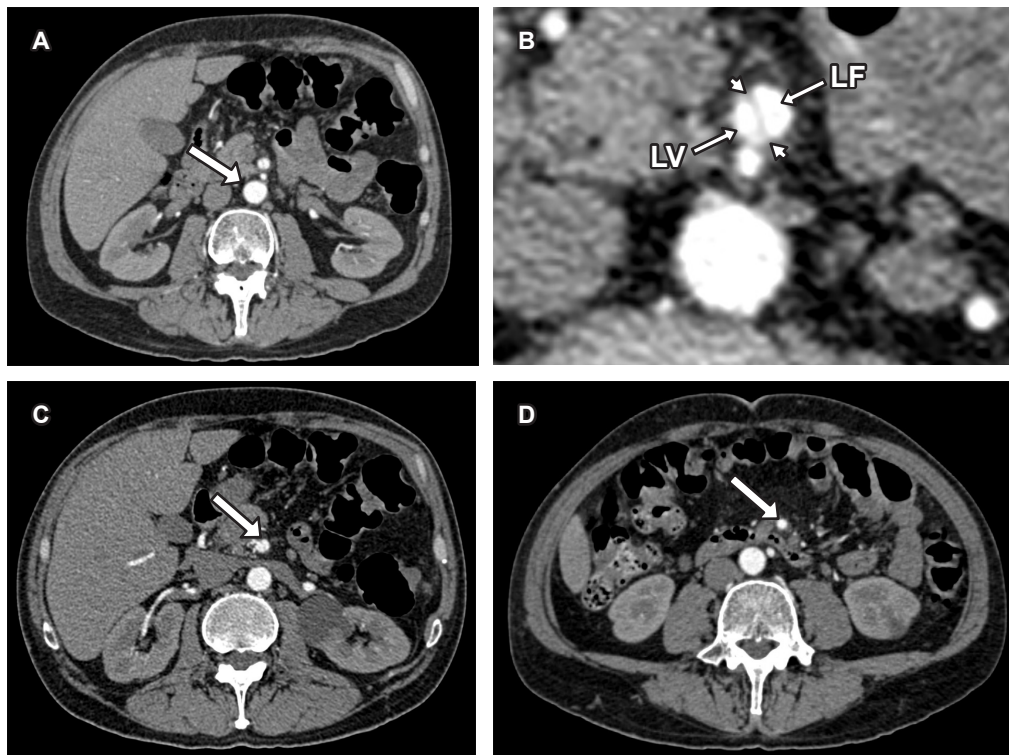


Figura 1: Imágenes de angiotomografía computarizada (ATC) de abdomen en fase arterial; cortes axiales: **A)** se observa disección aislada de la arteria mesentérica superior (DAAMS) (flecha hueca). **B)** Imagen ampliada que muestra el colgajo intimal (puntas de flechas) que divide la arteria mesentérica superior (AMS) en dos lúmenes: lumen verdadero (LV) y lumen falso (LF). La luz arterial en el punto de entrada (**C**) y de salida (**D**) son permeables (flechas huecas); lúmenes verdaderos y falsos permeables que muestran sitios de entrada y reentrada.

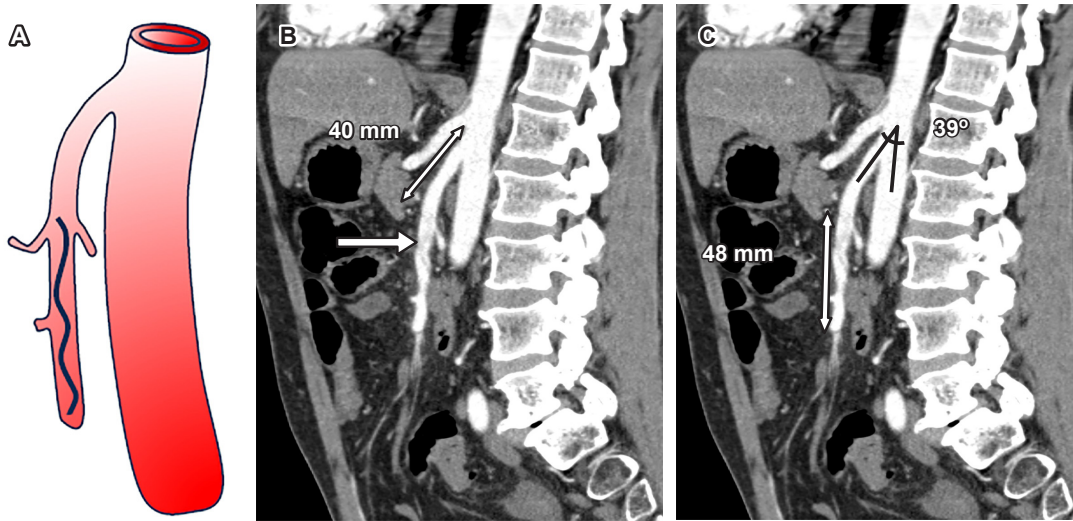


Figura 2: A) Imagen gráfica de disección aislada de la arteria mesentérica superior (DAAMS). B) Imagen de angiotomografía computarizada (ATC) de abdomen en fase arterial; reconstrucción sagital que muestra el colgajo de disección (punta de flecha) comenzando 40 mm distal al ostium (flecha doble). C) Extensión de 48 mm a lo largo de todo su recorrido (flecha doble). El ángulo aortomesentérico es de 39°.

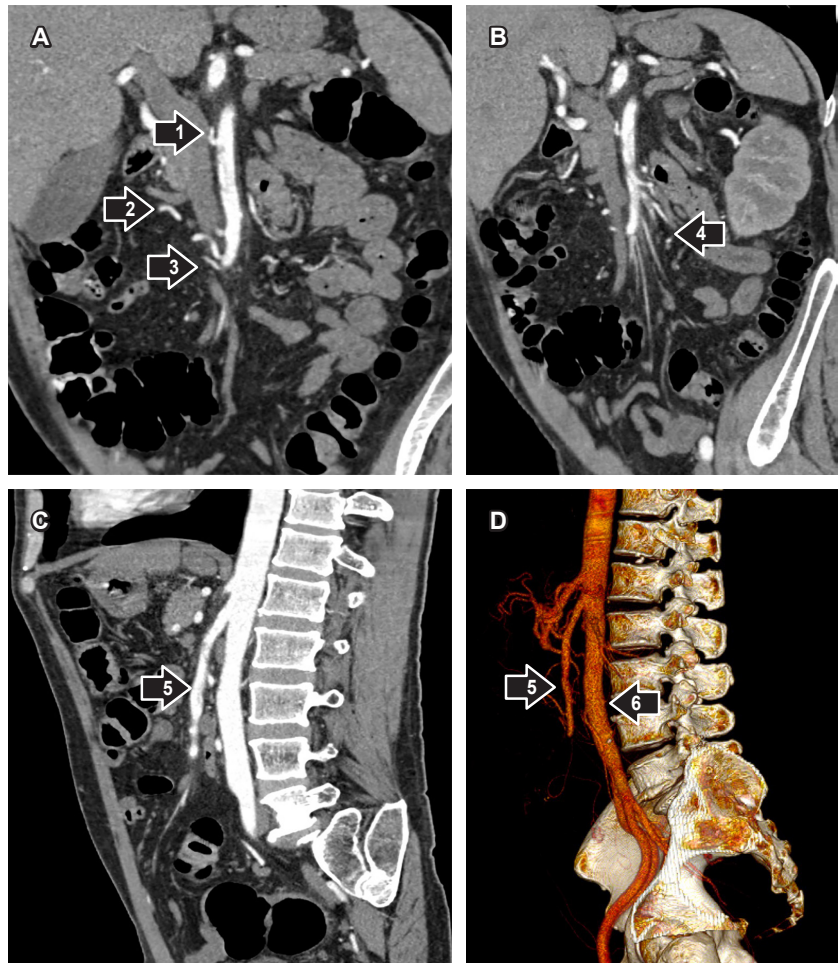


Figura 3:

Imágenes de angiotomografía computarizada (ATC) de abdomen en fase arterial; reconstrucciones oblicuo-coronal (A y B), donde se observa perfusión preservada de 1) arteria cólica media, 2) cólica derecha, 3) ileocólica y 4) de ramas yeyunal e ileal. En la reconstrucción sagital (C) y reconstrucción 3D (D), sin hallazgos de imagen sugestivos de isquemia mesentérica (5) o disección de la aorta abdominal (6).

la arteria mesentérica superior (AMS) según la clasificación de Yun. No se observan hallazgos sugestivos de isquemia mesentérica ni de disección de la aorta abdominal (*Figura 3*).

DISCUSIÓN

La DAAMS es una patología rara cuya incidencia ha aumentado en las últimas décadas debido a los avances en las técnicas de imagen, como la ATC, que permite identificar características clave como la doble cavidad de la arteria mesentérica superior (AMS) y el colgajo intimal.^{2,3} Aunque la mortalidad sigue siendo baja (< 1%), el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno son importantes para prevenir complicaciones graves como necrosis intestinal o ruptura.^{3,5}

Este reporte de caso resalta la importancia de una evaluación clínica exhaustiva ante la presentación ambigua de dolor abdominal en pacientes de mediana edad. La identificación precisa de la DAAMS requiere una clasificación simplificada basada en signos, síntomas y hallazgos de imagen, ya que los sistemas actuales aún carecen de consenso.^{2,5}

La patogenia involucra factores anatómicos, genéticos, traumáticos y enfermedades sistémicas, como aterosclerosis y displasia fibromuscular. La anatomía de la AMS, especialmente el ángulo aortomesentérico, influye en su desarrollo: un ángulo pequeño favorece un flujo sanguíneo más fluido, mientras que un ángulo amplio genera flujo turbulento que predispone a la disección.^{2,3}

La mayoría de los estudios coinciden en que el tratamiento conservador es efectivo en más del 90% de los casos. Los *stents* endovasculares son útiles en fases tempranas sintomáticas, mientras que la cirugía abierta se reserva para casos graves como la isquemia mesentérica aguda.⁵

CONCLUSIONES

La DAAMS es una condición rara que requiere un diagnóstico temprano y un manejo adecuado para evitar complicaciones graves. Las técnicas de imagen avanzadas, como la ATC, han mejorado la identificación de esta patología, pero aún falta consenso sobre su clasificación. La investigación continua en este campo es esencial para optimizar las estrategias terapéuticas y mejorar el pronóstico de los pacientes a largo plazo.

REFERENCIAS

1. Jia Z, Mei J, Ding W, Zhao X, Gong W, Yu H et al. The pathogenesis of superior mesenteric artery dissection: an in-depth study based on fluid-structure interaction and histology analysis. *Comput Methods Programs Biomed.* 2022; 226: 107187. doi: 10.1016/j.cmpb.2022.107187.
2. Mei J, Jia Z. Isolated superior mesenteric artery dissection: An updated review of the literature. *J Interv Med.* 2023; 6 (2): 69-73. doi: 10.1016/j.jimed.2023.04.006.
3. Wang CC, Sun YD, Wei XL, Jing ZP, Zhao ZQ. Advances in the classification and treatment of isolated superior mesenteric artery dissection. *Zhonghua Wai Ke Za Zhi.* 2023; 61 (1): 81-85. doi: 10.3760/cma.j.cn112139-20220516-00225.
4. Hou L, Wang T, Wang J, Yuan D. Isolated superior mesenteric artery dissection in China: a systematic review and meta-analysis. *Asian J Surg.* 2022; 45 (4): 1070-1074. doi: 10.1016/j.asjsur.2022.01.062.
5. Kobayashi Y, Yamaguchi H, Ando T, Tamai J, Yamamoto A, Hayashi H et al. Management of asymptomatic spontaneous isolated superior mesenteric artery dissection and morphology features and variations on abdominal contrast-enhanced computed tomography: a single-center experience. *J Nippon Med Sch.* 2024; 91 (5): 465-471. doi: 10.1272/jnms.JNMS.2024_91-511.

Si desea consultar los datos complementarios de este artículo, favor de dirigirse a editorial.actamedica@saludangeles.mx