

Angina de la arteria mesentérica superior. Hallazgos en angiotomografía

José Luis Ríos Reina,¹ Jesús Beltrán Pérez,² Andrea Delgado Picolomini²

Paciente femenino de 62 años de edad, hipertensa, de cinco años de evolución. Presenta dolor abdominal generalizado posterior a la ingesta de alimentos; se agregan náuseas al cuadro. La paciente refiere antecedentes de molestias de este tipo posterior a la ingesta alimentaria desde hace tres meses, por lo que ha ido reduciendo su comida en

porciones cada vez más pequeñas, lo que ha provocado una baja de peso a partir de este cambio. Describe que, al acostarse, aumenta el dolor de tipo cólico intenso, por lo que decide tomar analgésicos sin mejoría del cuadro y acude a Urgencias para tratamiento.

Se realiza angiotomografía abdominal con reconstrucción 3D que muestra múltiples placas de ateroma en el trayecto de la aorta abdominal (*Figuras 1 y 2*) con placa de ateroma calcificada de gran tamaño, en el aspecto izquierdo de la emergencia de la arteria mesentérica superior (*Figura 3*).

La causa principal de angina mesentérica es la ateromatosis oclusiva de los troncos viscerales; sin embargo, puede ser secundaria a arteritis, displasia fibrosa u otras arteriopatías obstructivas menos frecuentes. Afecta predominantemente

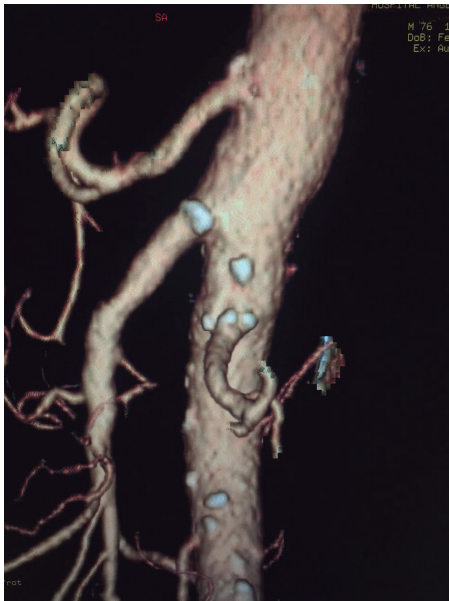


Figura 1: Reconstrucción 3D de angiotomografía abdominal. Se observa placa de ateroma en forma de semicinturón en el aspecto izquierdo de la emergencia de la arteria mesentérica superior.

¹ Jefe de los Departamentos de Imagenología y Hemodinamia.

² Departamento de Imagenología.

Hospital Ángeles Mocol, Ciudad de México, México.

Correspondencia:

José Luis Ríos Reina

Correo electrónico: jlrios@yahoo.com

Aceptado: 20-11-2017.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/actamedica>

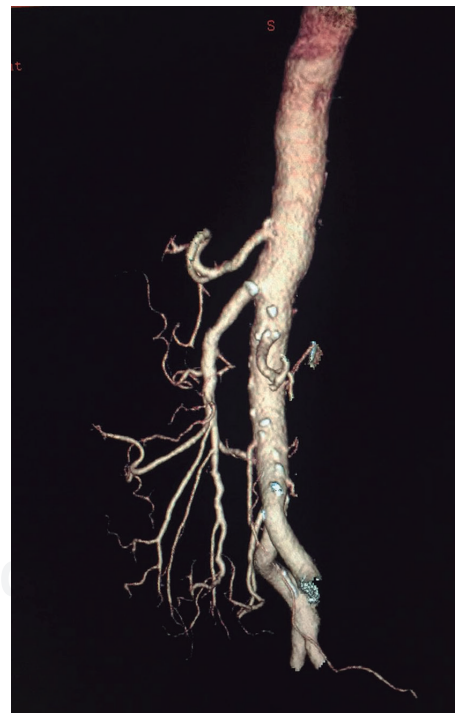


Figura 2: Reconstrucción 3D de angiotomografía abdominal. Se observa totalidad de la aorta abdominal con múltiples calcificaciones en todo su trayecto.



Figura 3: Reconstrucción 3D de angiografía abdominal. Se observan múltiples placas de ateroma calcificadas en la emergencia del tronco celíaco y en arteria mesentérica superior, así como en ambas arterias renales. También placa de ateroma calcificada en el aspecto izquierdo de la emergencia de la arteria mesentérica superior.

a mujeres y se caracteriza por ser un dolor abdominal post-prandial precoz (15-30 minutos), habitualmente cólico, que condiciona al paciente a reducir la ingesta alimentaria con una disminución marcada de peso, lo que induce a sospechar síndromes como neoplasia o hipertiroidismo.¹

Mediante el ultrasonido Doppler es posible evaluar el flujo esplácnico en forma no invasiva y reconocer sus variaciones durante la ingesta alimentaria. La angiografía es imprescindible para la evaluación diagnóstica de estos pacientes. Usualmente, dentro de los hallazgos tomográficos encontramos engrosamiento de la pared, pneumatosis² e incluso en algunos casos líquido peritoneal libre. Dependiendo del caso y afectación del vaso se pueden llegar a identificar áreas de estenosis y disminución del calibre de la arteria junto con calcificaciones visibles. El tratamiento definitivo es la revascularización de los vasos afectados.³

REFERENCIAS

1. Valdés F. Isquemia mesentérica aguda. *Rev Chil Cirugía*. 1989; 42: 98-112.
2. Johnson PT, Horton KM, Fishman EK. Nonvascular mesenteric disease: utility of multidetector CT with 3d volume rendering. *Radiographics*. 2009; 29 (3): 721-740.
3. Hohenwarter EJ. Chronic mesenteric ischemia: diagnosis and treatment. *Semin Intervent Radiol*. 2009; 26 (04): 345-351.