

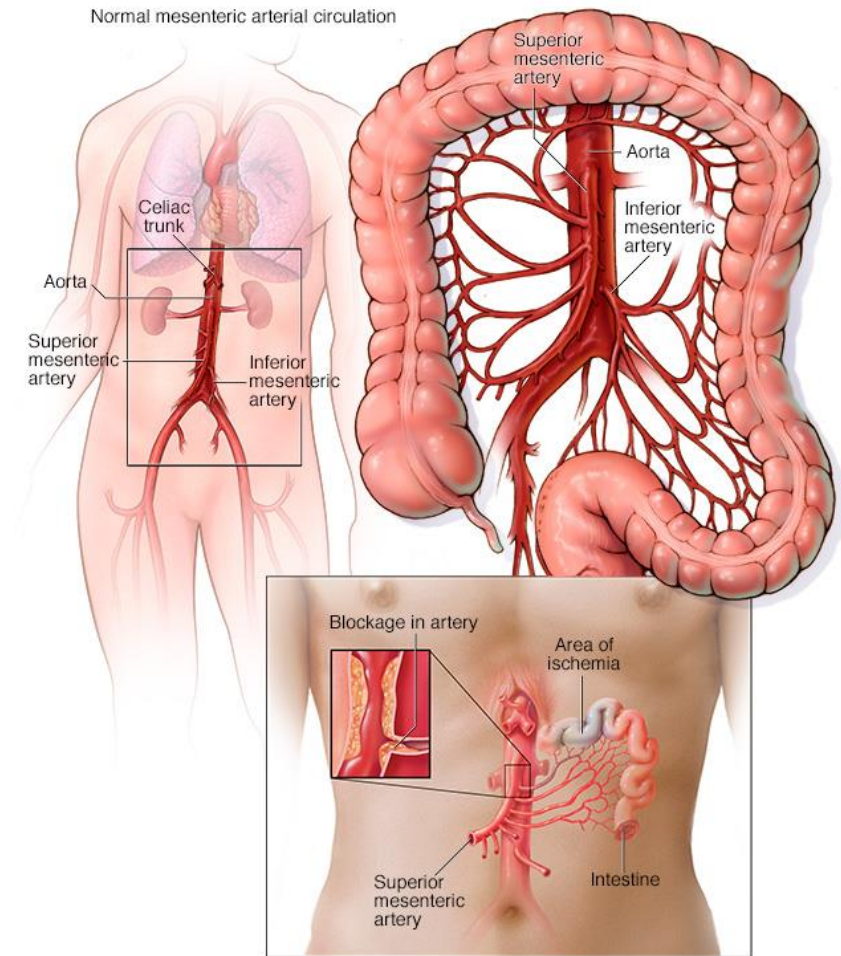
ISQUEMIA MESENTÉRICA CRÓNICA

Carolina Broco – R1 Aparato Digestivo

CAULE

INTRODUCCIÓN

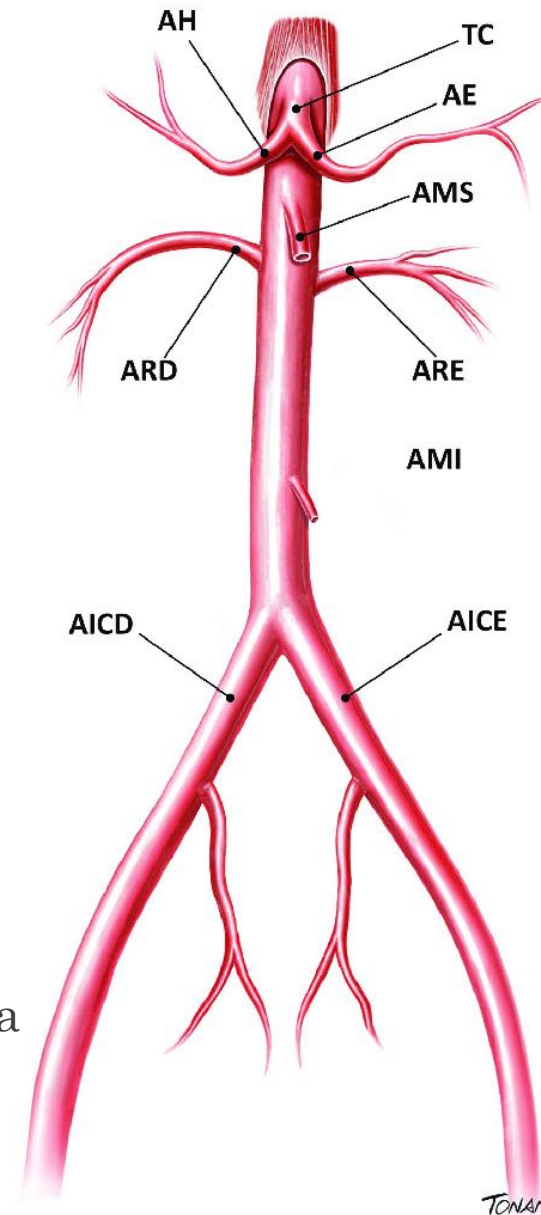
- También llamada angina intestinal
- Reducción del flujo sanguíneo intestinal de manera episódica o continua
- Enfermedad grave e incapacitante que provoca dolor posprandrial, pérdida de peso y sitofobia.



Normal mesenteric arterial circulation and mesenteric ischemia

ANATOMÍA Y FISIOPATOLOGÍA

- Tres ramas aórticas abdominales principales:
 - Tronco celíaco
 - Arteria mesentérica superior
 - Arteria mesentérica inferiorExtensa red de colaterales
- Aumento del flujo sanguíneo 30-150% durante la ingesta
- IMC: flujo < requerimientos



ETIOLOGÍA

- Aterosclerosis (95%)
 - 65-70% son mujeres
 - Asociado a factores de riesgo
 - Tabaquismo, HTA, DM, hipercolesterolemia,...
- Otras causas
 - Displasia fibromuscular, síndrome de compresión del eje celíaco, fibrosis retroperitoneal, arteritis de Takayasu, tromboangeítis obliterante,...



PREVALENCIA

- Infraestimada y subdiagnosticada
- Estenosis de alguna arteria mesentérica
 - Prevalencia post-mortem 6-29%
 - 67% en >80 años
- Suponen <2% de los ingresos hospitalarios por dolor abdominal
 - > asintomáticos: circulación colateral + cronicidad



CLÍNICA

- Hallazgos físicos anodinos
 - 50% soplo epigástrico (inespecífico)
- Asintomático (+ frecuente)
- Sintomático
 - Angina intestinal
 - Patrón de alimentación adaptado
 - Isquemia mesentérica aguda sobre crónica



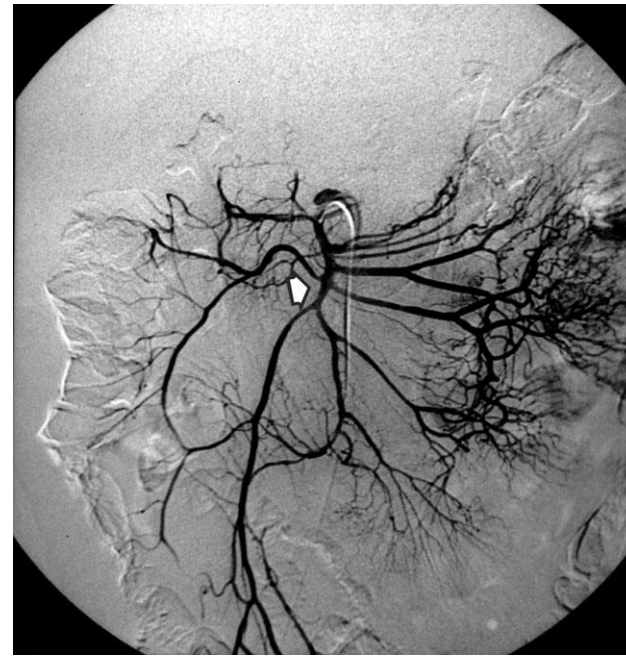
DIAGNÓSTICO

- **No** hay una prueba diagnóstica específica
- Radiografía abdominal
 - normal / calcificaciones vasculares
- Endoscopia
 - normal / úlceras / hallazgos inespecíficos
- Eco-doppler
 - Sensibilidad 90% en oclusiones >50%
 - Examinador + paciente dependiente



DIAGNÓSTICO

- AngioTC
 - Sensibilidad + especificidad >90%
 - Colaterales compensatorias + estenosis 2 vasos principales
- AngioRM
 - Menos precisa para determinar lesiones distales
- Angiografía
 - Casos no concluyentes / intervención revascularización endovascular
- Estudios funcionales
 - Tonometría
 - Espectroscopia de luz visible



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Úlcera gastroduodenal
- Pancreatitis crónica
- Colecistitis crónica
- Malignidad
 - cáncer de páncreas, cáncer de estómago,...



TRATAMIENTO

- Manejo médico
 - Sin clínica evidente
 - Modificación de factores de riesgo
- Revascularización
 - Síntomas + estenosis documentada
 - Objetivo principal: AMS



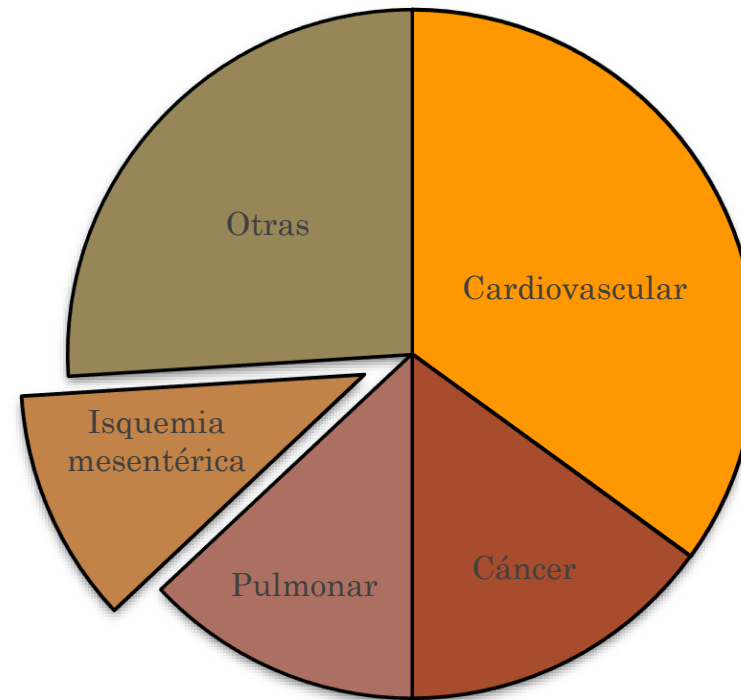
TRATAMIENTO: REVASCULARIZACIÓN

- Endovascular
 - Angioplastia percutánea + stent (7% complicaciones)
- Quirúrgico
 - Bypass (derivación anterógrada o retrógrada)
 - Endarrectomía aórtica
 - Endarrectomía visceral



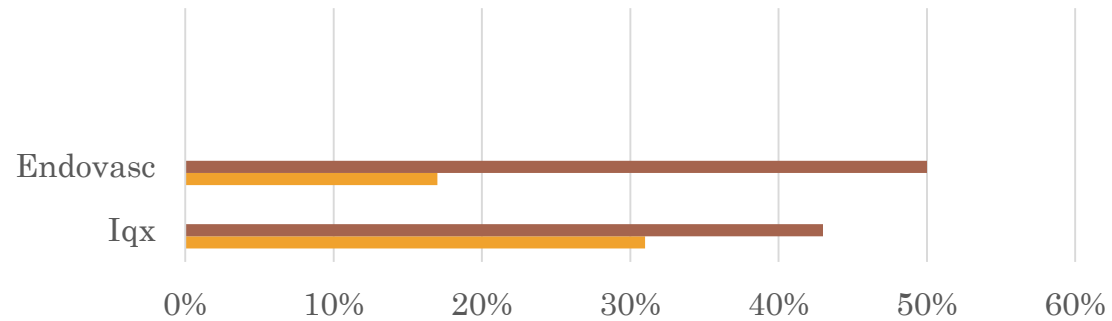
PRONÓSTICO: MORTALIDAD

- Perioperatoria 2-16%
 - Hasta 50% en IMA sobre crónica
 - Mayor en intervenciones quirúrgicas
- A largo plazo
 - 35% causas cardiovasculares
 - 15% cáncer
 - 13% complicaciones pulmonares
 - 11% isquemia mesentérica
- FR independientes
 - >80 años
 - DM
 - ERC



PRONÓSTICO: REESTENOSIS

- Angioplastia: 17-50%
- Bypass: 31-43%



- 2ª intervención: abordaje endovascular
 - Permeabilidad 90%
 - Morbilidad: Endovascular 16% Vs. Quirúrgico 63%

RECOMENDACIONES



- Revascularización percutánea
 - Inicialmente recomendada
 - Mejores resultados perioperatorios con supervivencia similar
 - Mayor tasa de reestenosis
- Abordaje quirúrgico
 - Esperanza de vida larga / condiciones anatómicas
 - > periodo libre de síntomas

RECOMENDACIONES: SEGUIMIENTO



- De por vida: cada 6 meses el primer año y posteriormente anual
- Detección temprana de síntomas y reestenosis
- ¿Vigilancia con técnicas de imagen?
 - Actuación antes de una oclusión total y más compleja
 - Más costosa y riesgo de complicaciones

BIBLIOGRAFÍA

Huber TS, Björck M, Chandra A, et al. Chronic mesenteric ischemia: Clinical practice guidelines from the Society for Vascular Surgery. J Vasc Surg 2021

Acosta S. Epidemiology of mesenteric vascular disease: clinical implications. Semin Vasc Surg 2010

Alahdab F, Arwani R, Pasha AK, et al. A systematic review and meta-analysis of endovascular versus open surgical revascularization for chronic mesenteric ischemia. J Vasc Surg 2018

Kolkman JJ, Geelkerken RH. Diagnosis and treatment of chronic mesenteric ischemia: An update. Best Pract Res Clin Gastroenterol 2017

Saedon M, Saratzis A, Karim A, Goodyear S. Endovascular Versus Surgical Revascularization for the Management of Chronic Mesenteric Ischemia. Vasc Endovascular Surg 2015

Pecoraro F, Rancic Z, Lachat M, et al. Chronic mesenteric ischemia: critical review and guidelines for management. Ann Vasc Surg 2013

Barret M, Martineau C, Rahmi G, et al. Chronic Mesenteric Ischemia: A Rare Cause of Chronic Abdominal Pain. Am J Med 2015

ter Steege RW, Sloterdijk HS, Geelkerken RH, et al. Splanchnic artery stenosis and abdominal complaints: clinical history is of limited value in detection of gastrointestinal ischemia. World J Surg 2012

GRACIAS