

ISQUEMIA CRÓNICA INTESTINAL

Conjunto de síntomas y signos
debido a la obstrucción crónica de
las arterias del trato intestinal

Anatomía

- Tronco celíaco: arteria hepática, arteria esplenica. Conexiones con la mesentérica superior via a. gastroduodenal, pancreáticas y esplénica
- A. Mesentérica sup.
- A. mesentérica inf. Conexiones con la mesentérica sup. Arcada de Riolano.
- A. iliacas internas. Conexiones con la mesentérica inf.



Etiopatogenia

- Aterosclerosis.
- Territorio de muy bajas resistencias vasculares. La disminución de presión en un territorio abre vías colaterales de suplencia.
- Obstrucción crónica de al menos dos art. Digestivas no compensadas por las vías de suplencia. Una de ellas la Mesentérica sup.

Clínica

- Angina intestinal. Comer = mayores necesidades de aporte sanguíneo = insuficiencia. Reposo intestinal = asintomático.
- Dolor abdominal post-pandrial. A la $\frac{1}{2}$ de la comida que cesa después de la digestión.

Clínica

- El paciente tiene miedo a comer.
- Pérdida de peso. Importante
- Síndrome de mal absorción intestinal. Atrofia isquémica de la mucosa intestinal, esteatorrea. Diarrea, estreñimiento, sangre en heces.

Exploración

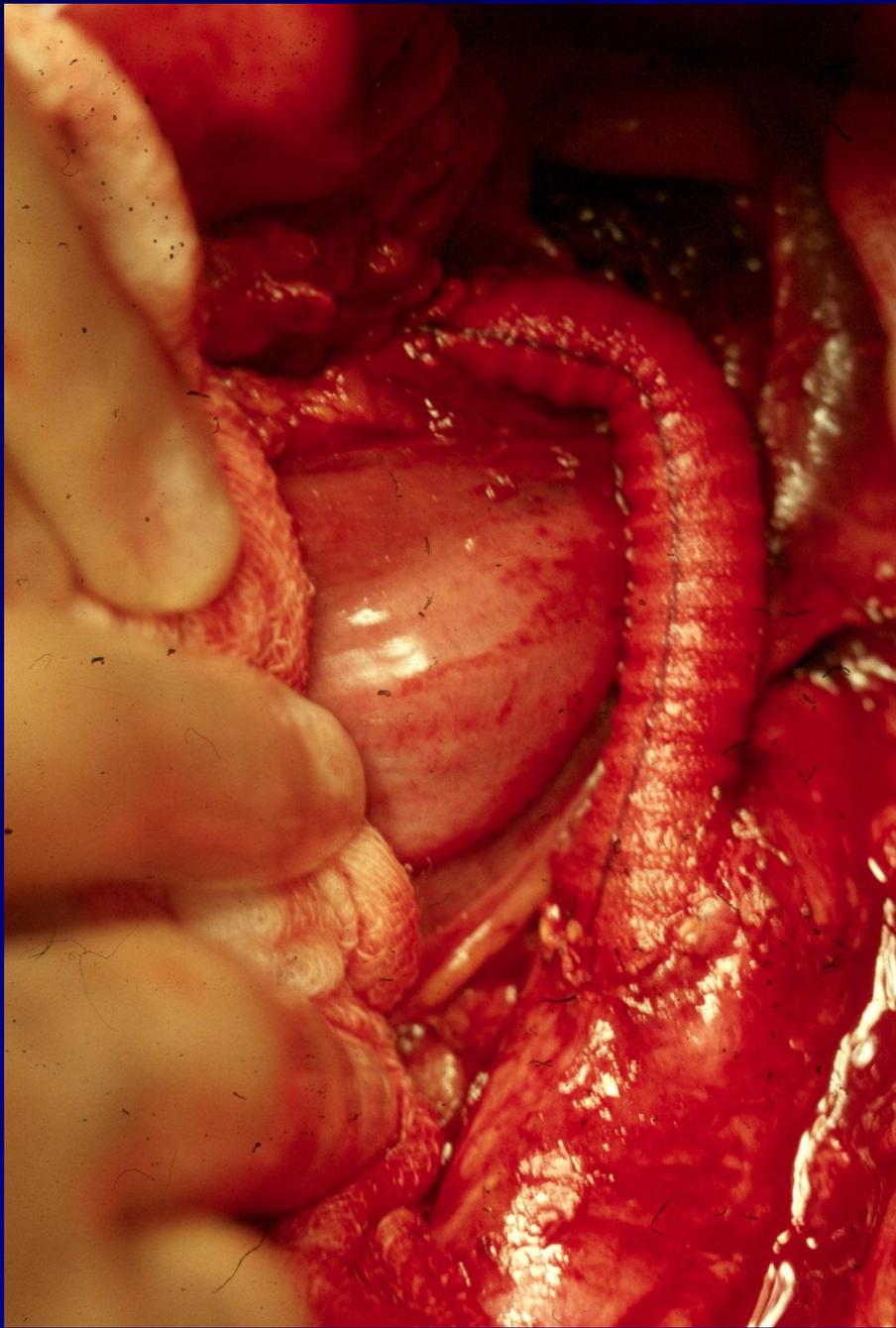
- Paciente con pérdida de peso importante, caquético.
- Exploración de pulsos en mmii
- Soplos abdominales, masas pulsátiles (aneurismas)

Diagnóstico

- La clínica fundamental.
- Eco-doppler de mesenterica sup. y TC.
- Arteriografía en dos proyecciones y fases tardías.
- Test de D-Xylosa, sangre oculta en heces, etc...(????) (son consecuencias)

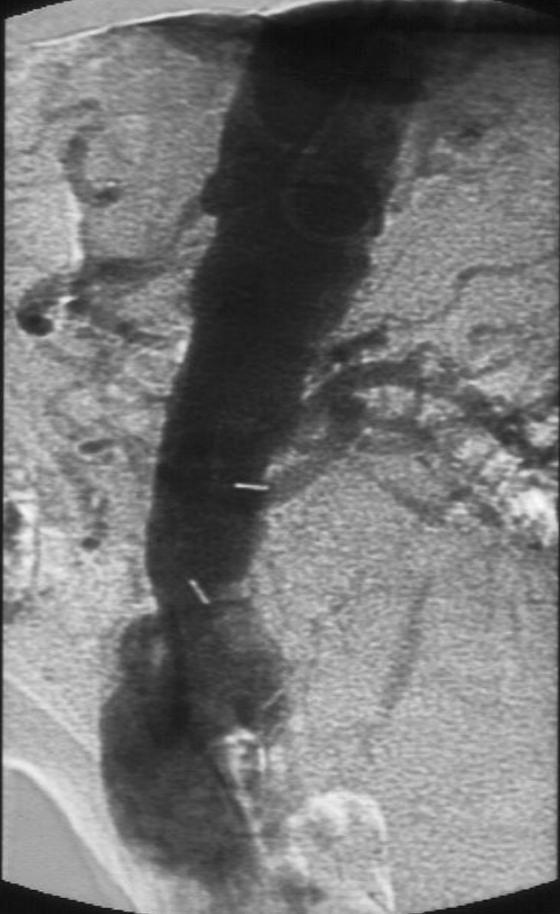
Tratamiento

- Quirúrgico. Tiende a la trombosis aguda (mortalidad del 50%)
- Revascularización siempre de la mesentérica sup.
- Endovascular: ATP y Stent
- By pass aorto mesentérico (retrógrado o anterógrado)
By pass bifurcado anterógrado tc-m.s.
- Tea mesentérica sup. Reimplantación (lesiones cortas).
Reimplantación de m. inf.
- Técnicas extraanatómicas: ilio-mesentérico. Hepato-mesentérico. Espleno-mesentérico.





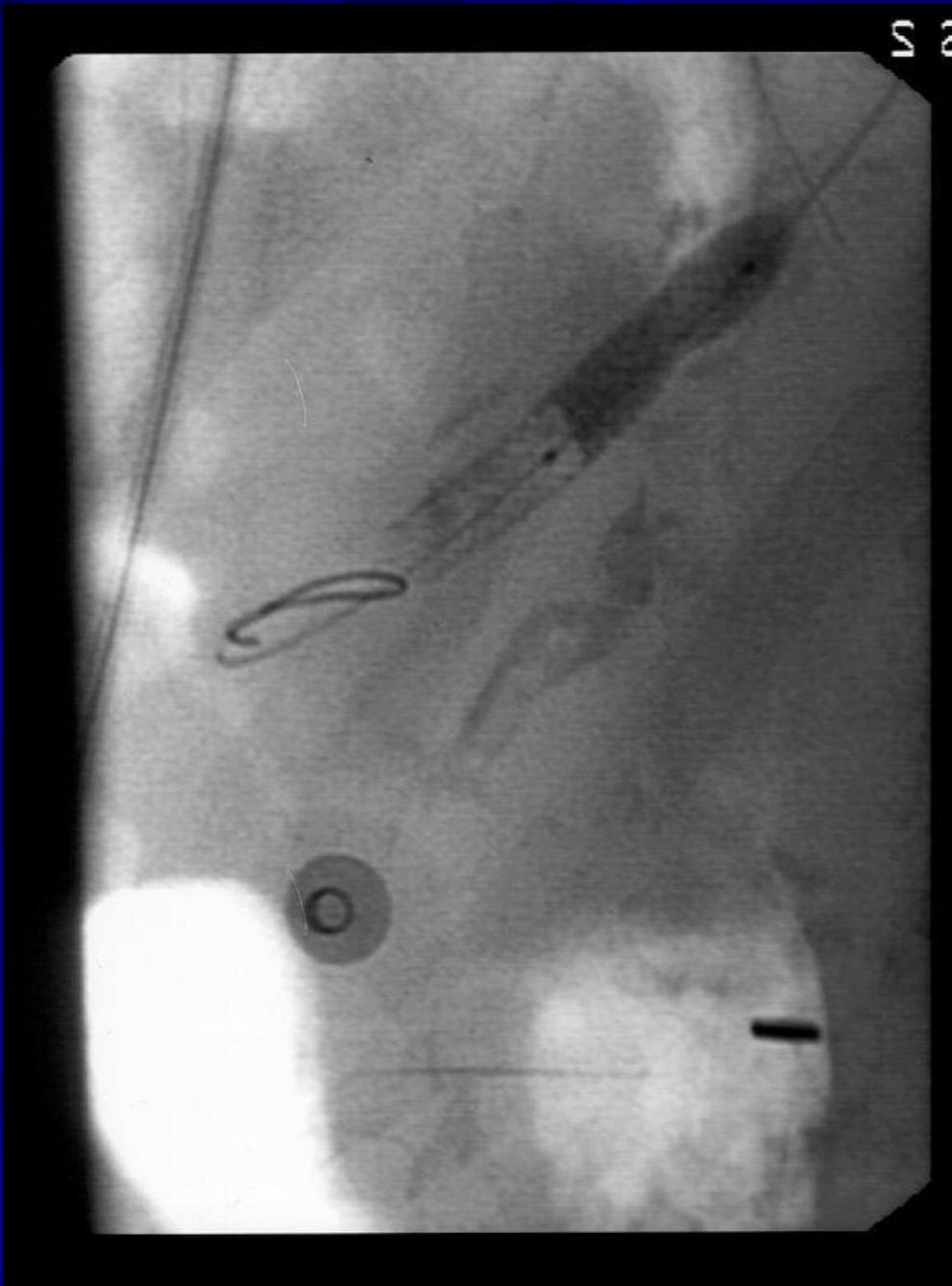
OCTUBRE Rad: Josef H. 827455
JOSE GLEZ. MOLERO
VASCULA



FIXED Fil: EDG-STR Res: NO



FIXED Fil: EDG-STR Res: MAN



22

Tratamiento

- Cirugía profiláctica en caso de cirugía aortica: preservar las a. iliacas internas.
- Reimplantar la m. inf en caso de lesiones de la mesent. Sup.

Isquemia renal crónica

- Estenosis u obstrucción de la arterias renales
- Pérdida de masa renal funcionando = insuficiencia renal = progresiva = pérdida del riñon = anuria. Dialisis.
- Hipertensión vasculo-renal (maligna)

Hipertension vasculo-renal

- HTA diastólica.
- Estenosis renal = disminución de la presión de perfusión en el glomérulo = liberación de renina = angiotensina I y II = el más potente agente hipertensor

Etiología

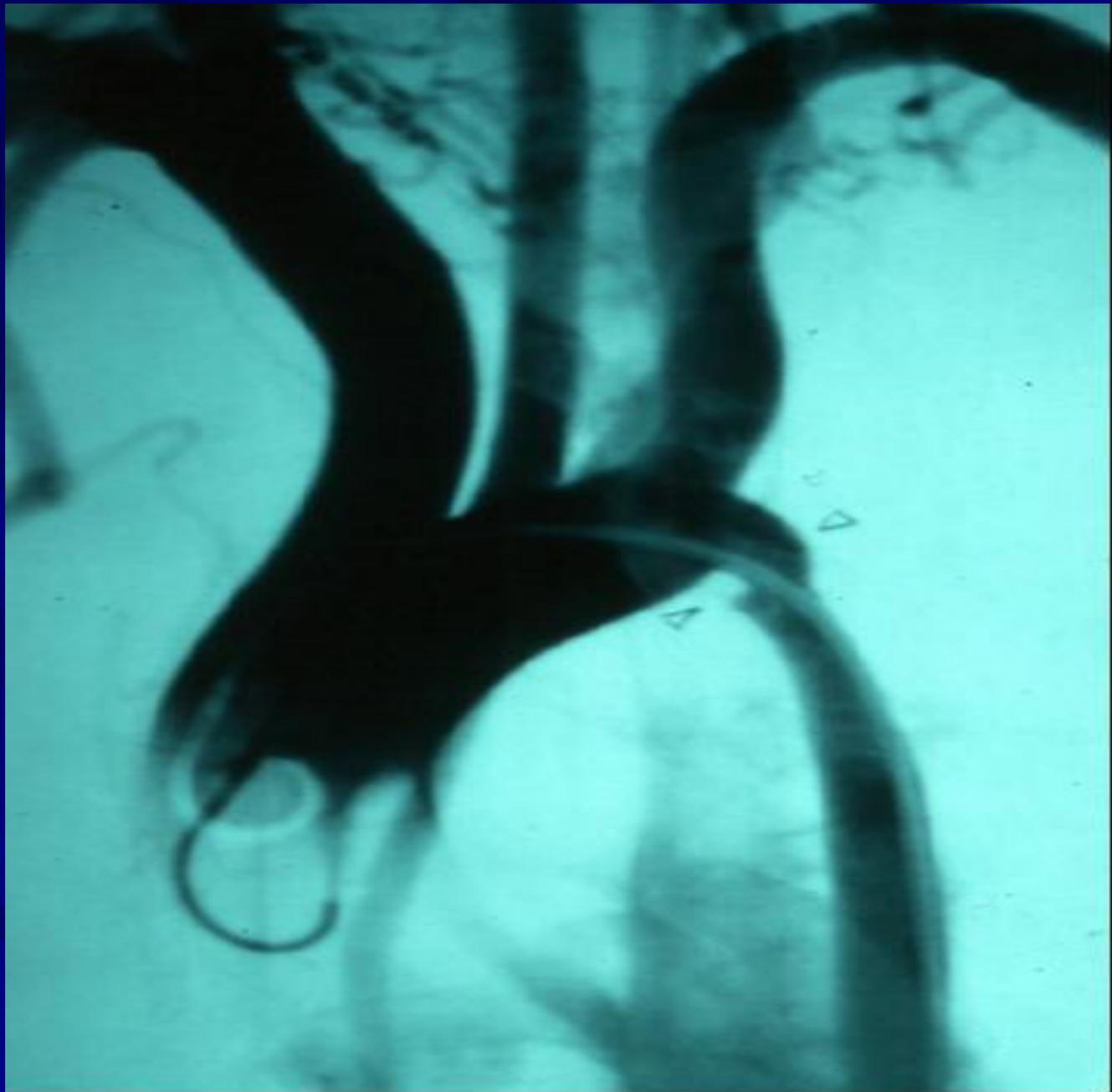
- Aterosclerosis
- Fibrodisplasia. (niños)
- Coartación aórtica (torácica o abdominal)

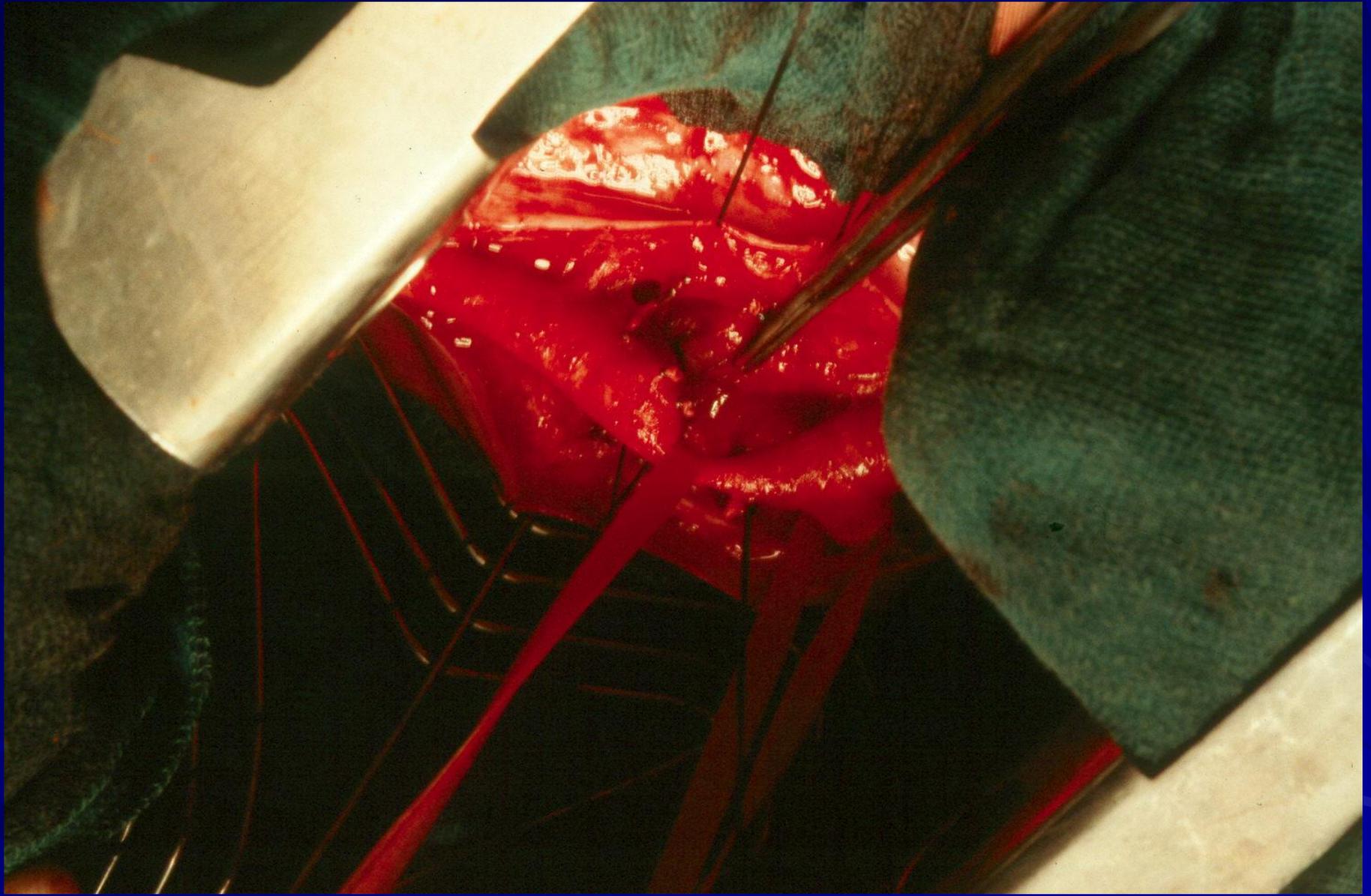
Diagnóstico

- HTA de difícil control.
- Eco-doppler color de art. Renales.
- Arteriografía.
- Toma de reninas. En ambas venas renales y en cava inf. Y cava suprarrenal.
- Cociente doble: diagnóstico.
- Ganmagrafía isotópica renal con test de captopril

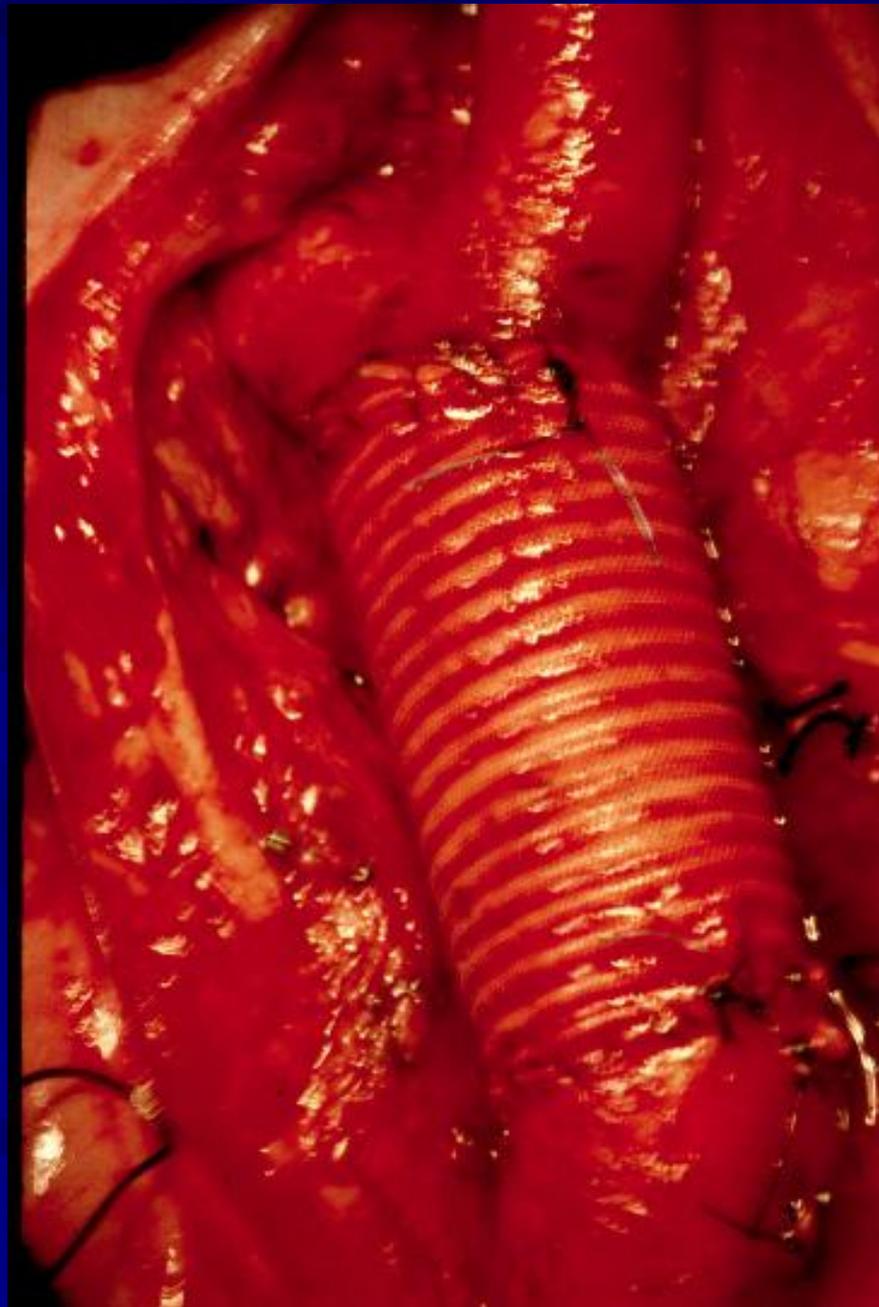
Tratamiento

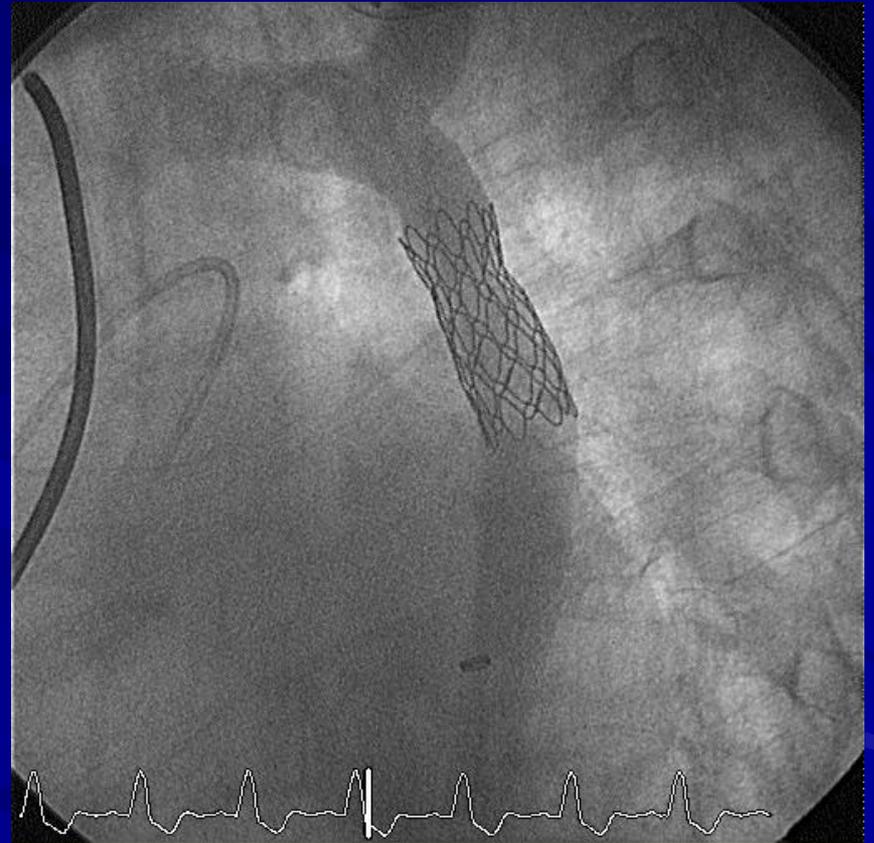
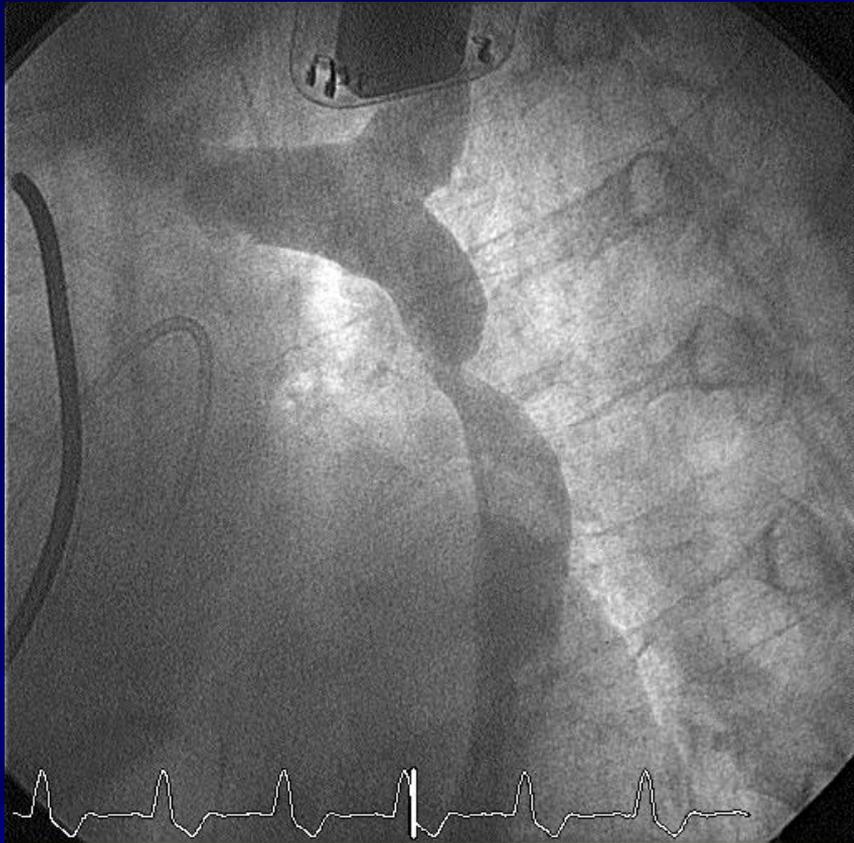
- Quirúrgico
- ATP + stent
- En fibrodisplasia: atp
- By pass aorto-renal
- Tea renal uni o bilalat (tea renal transaortica)
- Extraanatómicos: Hepato-renal, espleno-renal, ilio-renal
- Cirugía de banco.



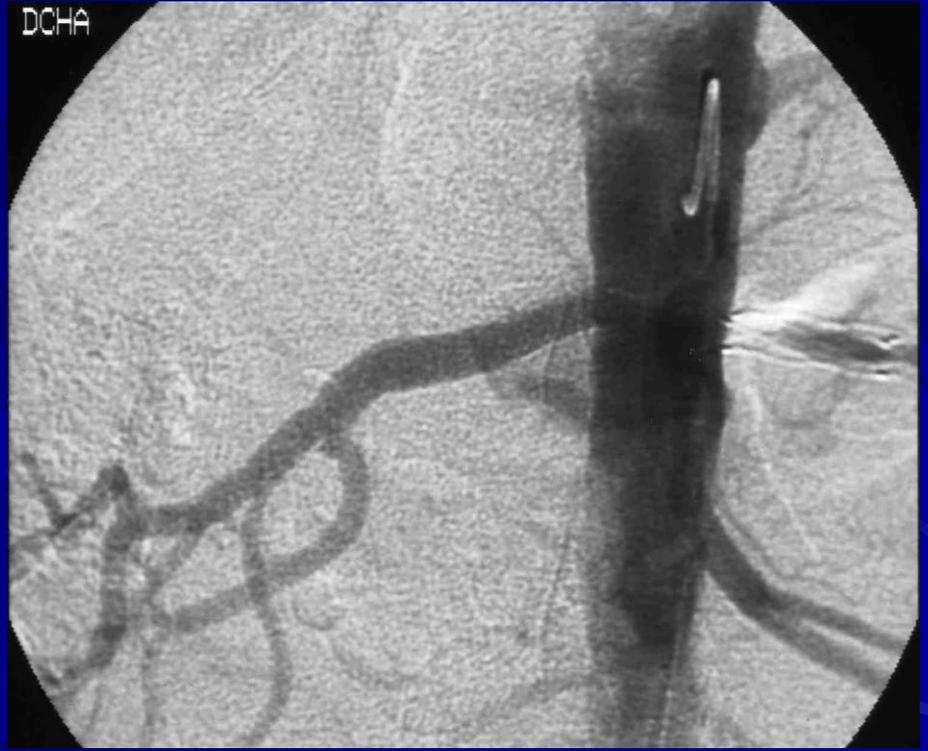


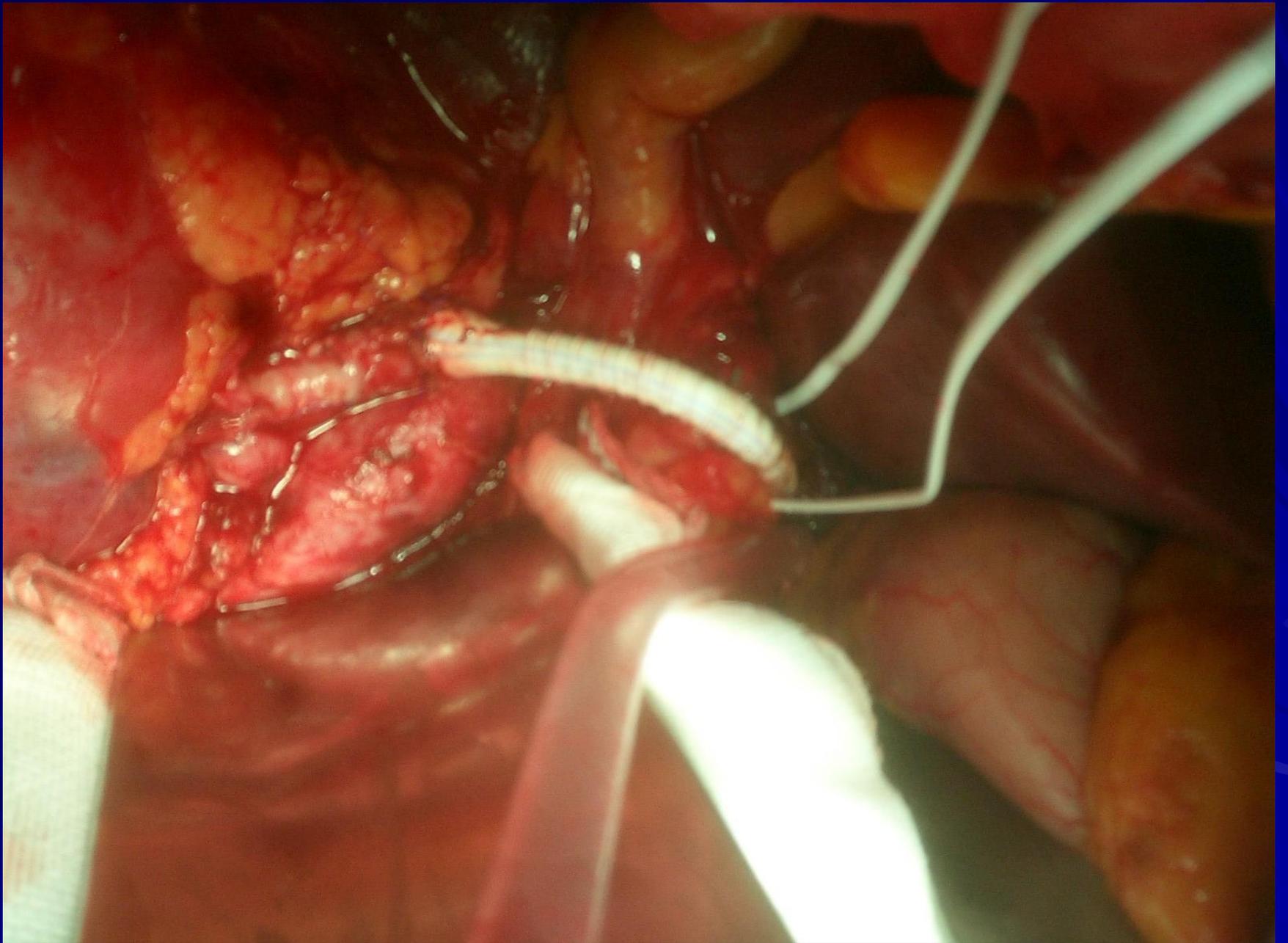












BLAS BENAVENTE MARIANO
762667 M/60y

12 DE OCTUBRE
Philips Brilliance 1
8 Aug 2006 11:44:50.
140kV, 210mA
SC 377.0 m
2 1.2

H
A L

