



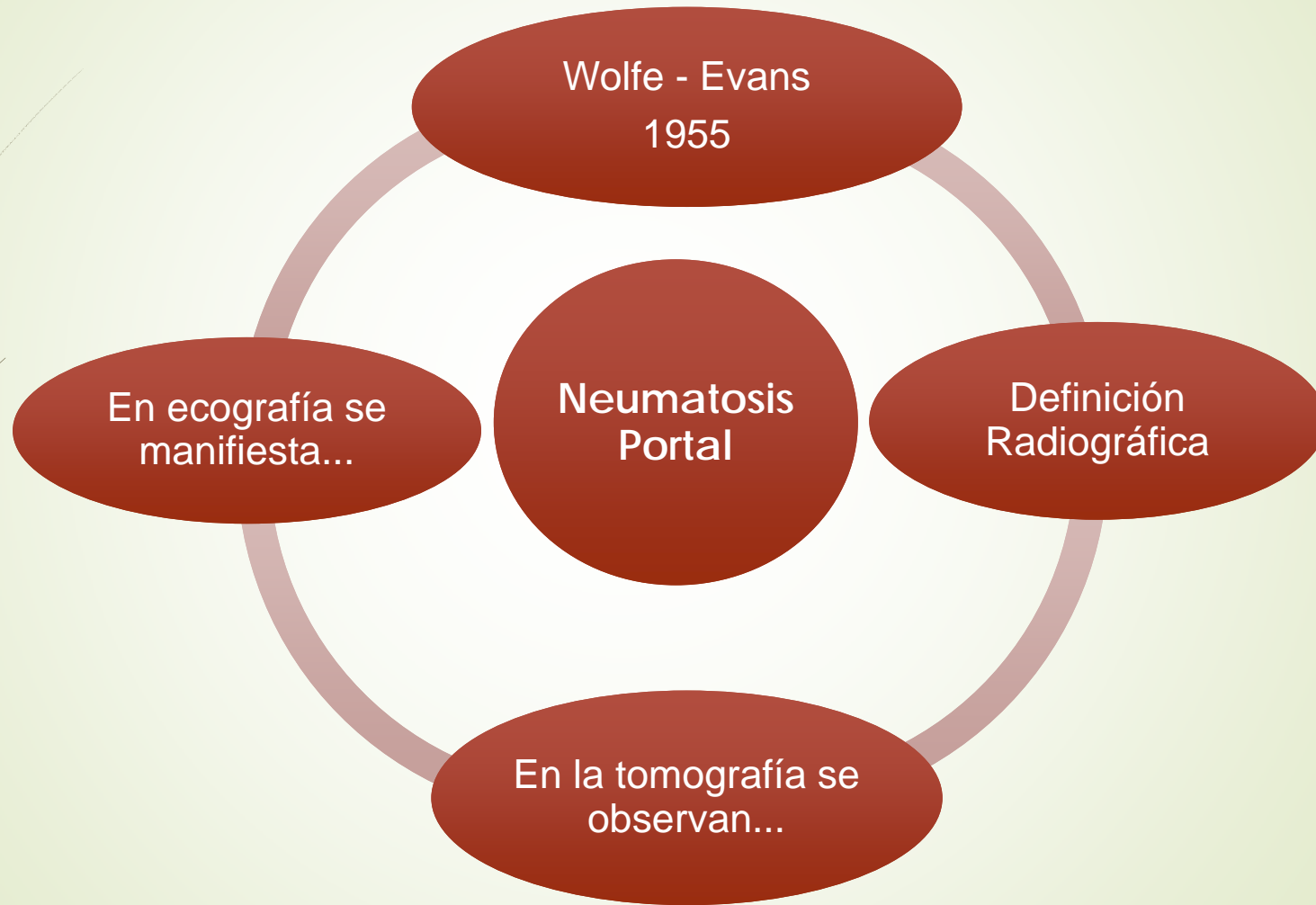
**Servicio de Imagenología Hospital “Arnaldo Milián
Castro”. Villa Clara**

NEUMATOSIS PORTAL EN PACIENTE DE HEMODIÁLISIS: PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO- RADIOLÓGICO.

**Autores: Dra. Diana García Rodríguez
Dra. Madyaret Águila Carbelo**



Introducción



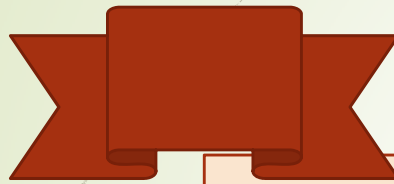

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

Un hallazgo radiológico poco frecuente, con sólo 182 casos publicados hasta el año 2001.

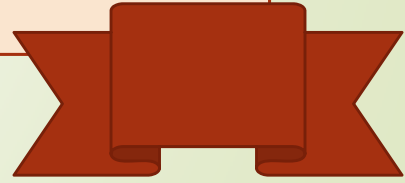
El 50% de los casos se asocia a neumatosis intestinal.

La Isquemia Mesentérica Aguda(IMA) supone el 25% de todas las formas de isquemia intestinal.

Es una entidad con una mortalidad elevada que oscila entre el 30 y el 90%
La Isquemia mesentérica no oclusiva supone el 20-30% de los casos de IMA.



La clave para aumentar la supervivencia es la prevención y tratamiento de los factores de riesgo, así como un elevado índice de sospecha para un manejo diagnóstico y terapéutico precoz, siendo el diagnóstico radiológico una herramienta valiosa en la definición de esta patología.



Presentación del caso

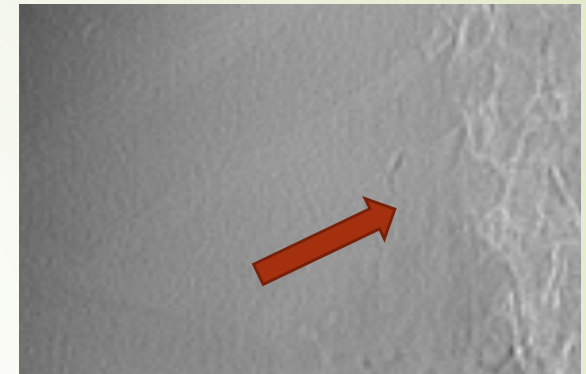
Paciente femenina de 75 años de edad, con antecedentes de Hipertensión Arterial hace aproximadamente 5 años, con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica desde 4 años, sometida a terapia de Hemodiálisis hace aproximadamente tres años y medio. Acude por presentar fiebre durante la hemodiálisis y es hospitalizada durante una semana por Sepsis Intravascular, para lo cual recibe tratamiento con ceftriaxone y vancomicina.

Al terminar la sesión del día anterior, comienza a presentar 5 horas más tarde, hipotensión marcada, con cifras de TA de 80/40mmHg y FC de 60x min. Por tal motivo se le coloca tratamiento con Norepinefrina EV.

El día siguiente comienza a presentar dolor abdominal generalizado de gran intensidad, así como deterioro del estado de conciencia, mostrándose estuporosa.

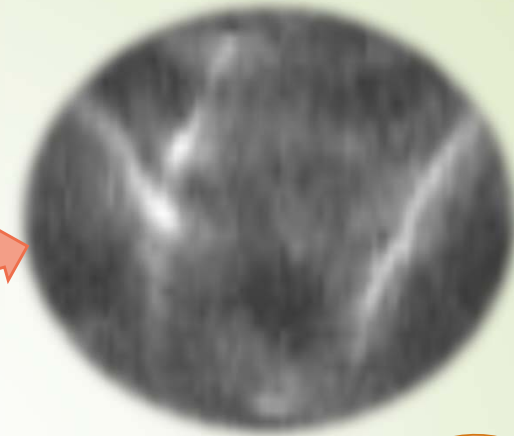
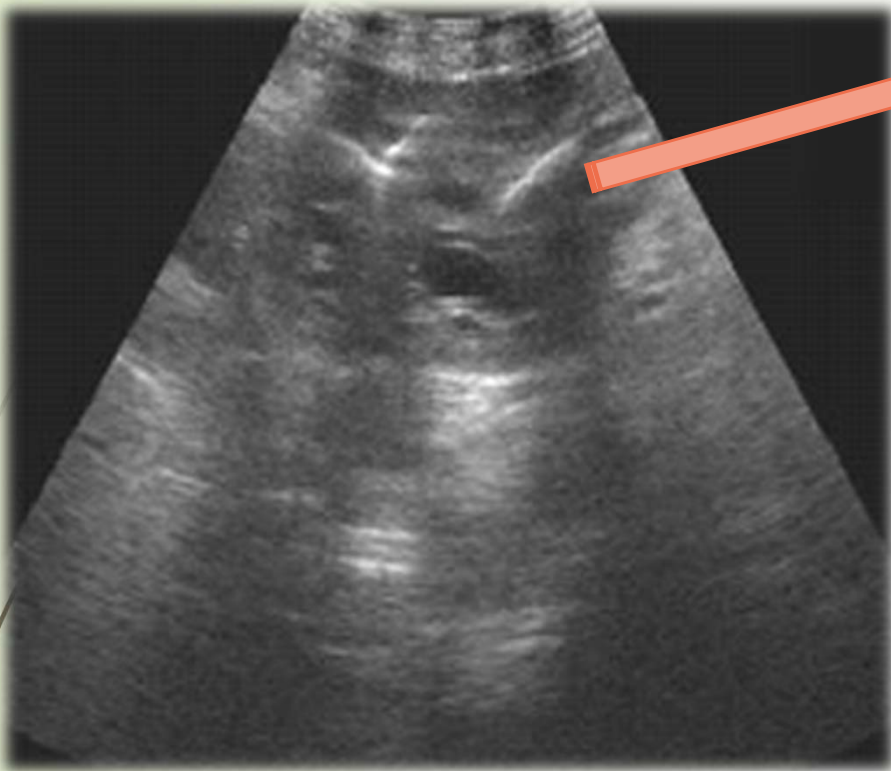
Al examen físico se detectan signos de shock (descritos anteriormente), dolor abdominal intenso y reacción peritoneal generalizada.

TOPOGRAMA ABDOMINAL



Se observan imágenes lineales radiotransparentes en la proyección del lóbulo hepático izquierdo.

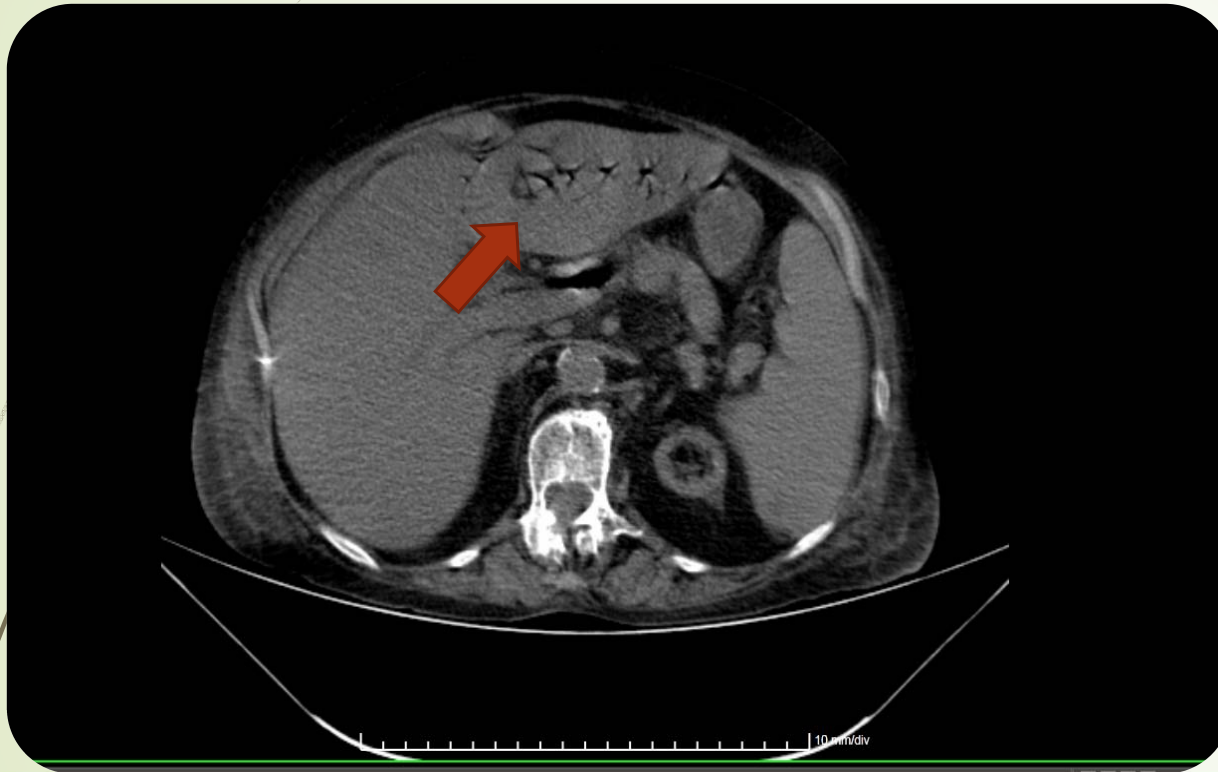
ECOGRAFÍA ABDOMINAL



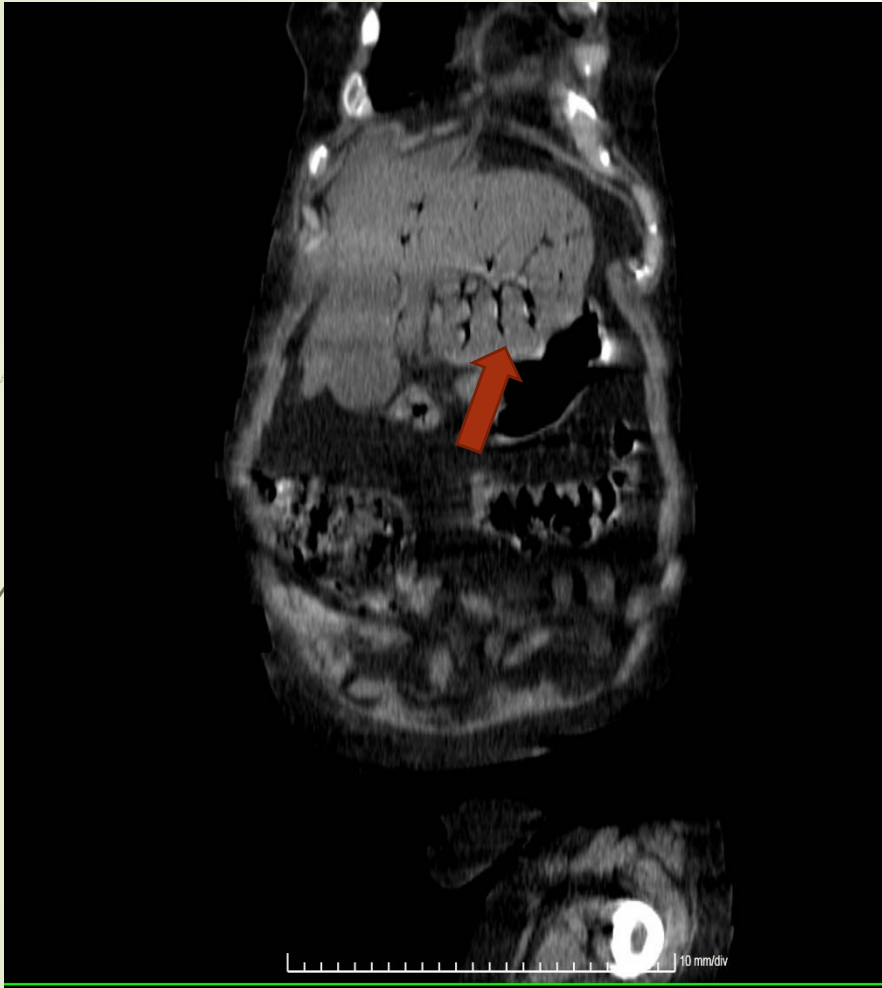
Se observan imágenes hiperecogénicas en la luz de los vasos portales, predominantemente hacia Lóbulo Izquierdo Hepático.

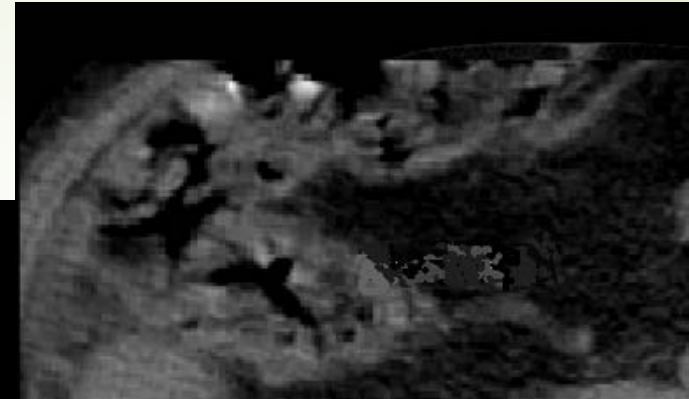
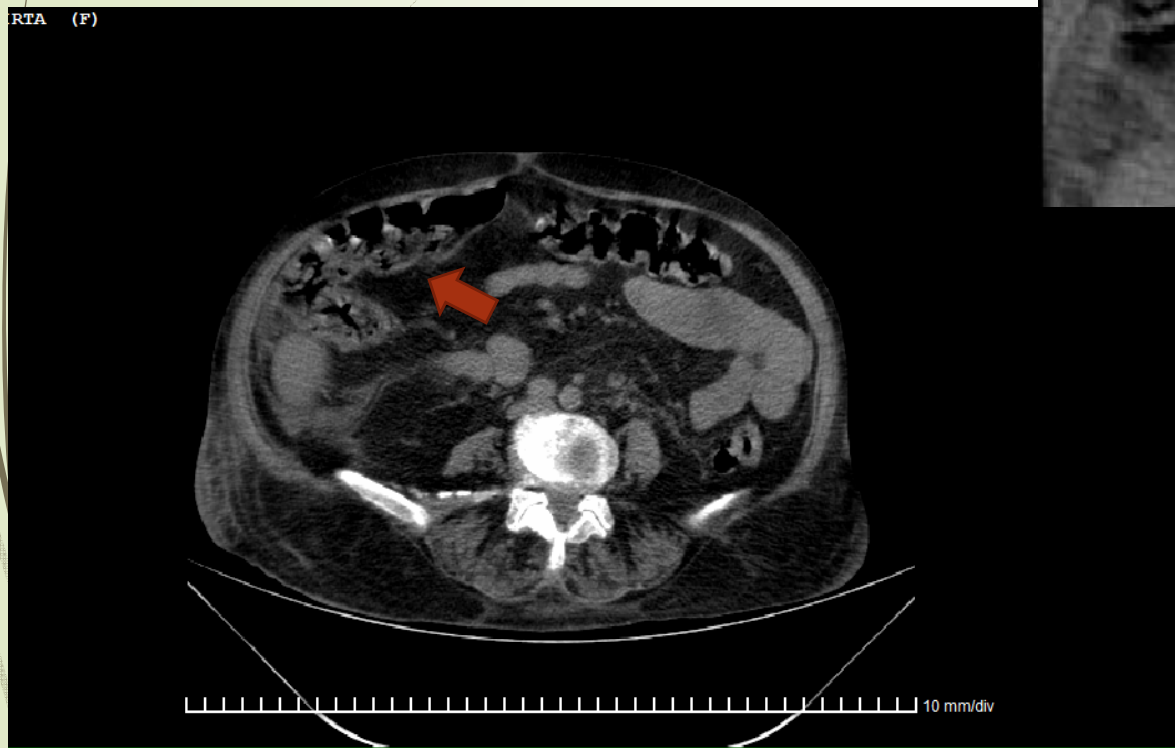
SE DECIDE LA REALIZACIÓN DE TAC DE URGENCIA.

TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA



En la TAC se observan en cortes axiales imágenes hipodensas periféricas en el interior de los vasos portales del lóbulo hepático izquierdo.





Se observan imágenes hipodensas redondeadas () en la pared de asas del colón ascendente.




DISCUSIÓN

ISQUEMIA MESENTÉRICA AGUDA

Fase III: Necrosis transmural de la pared intestinal, asociado a un aumento de la mortalidad. Requiere una intervención quirúrgica urgente.

Fase II: Extensión a la pared intestinal con necrosis de la submucosa y muscular. Con la reparación local puede haber cambios fibróticos.

Fase I: Enteritis o colitis reversible: necrosis de la mucosa, erosión y ulceración de la submucosa y/o hemorragia. Puede resolverse espontáneamente sin dejar secuelas.




Existen varios factores predisponentes de Isquemia mesentérica no oclusiva (IMNO) :

- **Shock cardiogénico, shock hipovolémico, shock séptico.**
- **Arritmias; fallo cardíaco.**
- **Deshidratación, stress.**
- **Cirugía reconstructiva de la aorta abdominal.**
- **IRC en hemodiálisis.**
- **Drogas (cocaína, digoxina, antihipertensivos).**
- **Feocromocitoma**

CONCLUSIÓN

Las causas por las que un paciente sometido a un programa de hemodiálisis sufre una isquemia mesentérica no oclusiva son la hipotensión, la hipovolemia y la vasoconstricción mesentérica asociada a arteriosclerosis.



El daño mucoso es una consecuencia inevitable de las isquemias mesentéricas no oclusivas, lo que produce una importante alteración de la pared de los vasos mucosos y del tejido que los rodea, que impide su colapso y facilita la entrada de aire en la circulación venosa portal. Es importante conocer que esta complicación puede no ser inmediata y aparecer horas o incluso días después de haber desaparecido el factor causal.



**Servicio de Imagenología Hospital “Arnaldo Milián
Castro”. Villa Clara**

NEUMATOSIS PORTAL EN PACIENTE DE HEMODIÁLISIS: PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO- RADIOLÓGICO.

**Autores: Dra. Diana García Rodríguez
Dra. Madyaret Águila Carbelo**

