

ISQUEMIA AGUDA DE COLON DERECHO

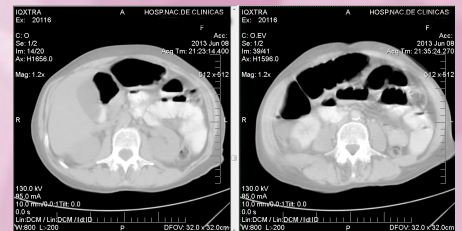
Daniel MANSILLA, Gonzalo E. CASARES, Carlos SANCHEZ, Martín SANCHEZ, Paul Eduardo LADA
Servicio de Guardia - Hospital Nacional de Clínicas

Introducción: La isquemia mesentérica aguda se define como la reducción abrupta del flujo sanguíneo en un sector intestinal comprometiendo las necesidades metabólicas del mismo. Entre los factores predisponentes se encuentra la edad, arritmias, arteriosclerosis sistémica, insuficiencia cardiaca, shock y enfermedades autoinmunes. Puede estar afectado cualquier sector del intestino pero el colon izquierdo es el más frecuentemente afectado siendo mínima la afectación del colon derecho (<10%).

Caso clínico: Mujer de 66 años con APP de FA crónica, HTA y ex tabaquista que consulta por dolor abdominal continuo de 24hs de evolución, localizado de hemiabdomen inferior asociado a vómitos alimenticios, distensión y falta de eliminación de gases y materia fecal. Al examen CSV: 36,5°C, TA: 160/90, FC: 130 latidos x min(en fa), FR: 25 x min; abdomen globuloso, blando con defensa hemiabdomen inferior y flanco derecho, sin reacción peritoneal, timpánico, RHA(-). **Lab:** Hb. 18, Hto. 50, GB 11600, urea 121, creat. 1,79, gluc. 141, na 132, k 3,7, plaq. 173000, kptt 53 seg.



Diagnóstico y Conducta: Se realiza TAC sin un diagnóstico preciso, y se decide laparotomía exploradora encontrando isquemia intestinal aguda, se realiza hemicolectomía derecha e ileotransverso anastomosis T-T + 2 drenajes.



Discusión: En cuadros agudos donde el estado del paciente no es adecuado y el cuadro no presenta un diagnóstico establecido ¿corresponde laparatomizar? Y de encontrar una necrosis intestinal de índole vascular se reseca realizando o no anastomosis.

Conclusión: Aun hoy en día continúa la laparotomía siendo un método diagnóstico/terapéutico que logra salvar vidas. Y es decisión del cirujano el arriesgar o no una anastomosis en un cuadro agudo muchas veces con éxito.