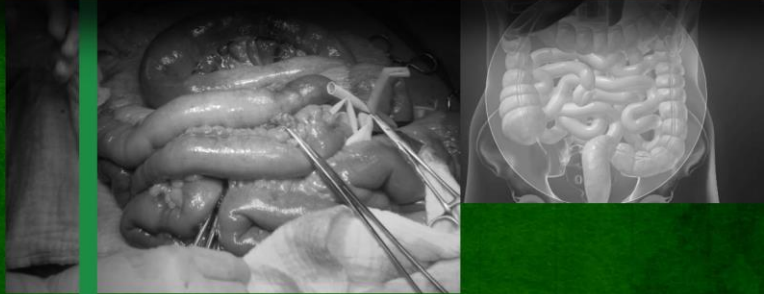


ISQUEMIA INTESTINAL



Asociación Colombiana
de Gastroenterología
Fundada en 1947

¿QUÉ ES?:

El término isquemia intestinal se refiere más que todo al flujo sanguíneo inadecuado en el colon o intestino grueso. La alteración en el flujo sanguíneo puede ser total o parcial. Produce daño de las células del colon que al inicio pierden su integridad y funcionan mal y con el paso del tiempo mueren. Al ocluirse un vaso se forma circulación colateral que en combinación con el flujo inadecuado produce más daño que si solo faltase el flujo de sangre.

El grado de flujo sanguíneo inadecuado al colon antes de producirse isquemia varía según lo agudo del evento, el grado de circulación colateral preexistente y el tiempo que dura el flujo sanguíneo lento. Por lo tanto la isquemia intestinal puede manifestarse como un daño reversible o irreversible.

El daño reversible se manifiesta como colitis y ulceraciones en la mucosa del colon que pueden durar meses en desaparecer.

El daño irreversible se manifiesta como gangrena, colitis fulminante, estrecheces y en raras ocasiones como colitis crónica isquémica. Los estados de sepsis recurrente son otra rara manifestación del daño irreversible del colon producido por la translocación de bacterias.

CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO:

La isquemia intestinal se presenta en adultos de todas las edades y su frecuencia aumenta con la edad especialmente después de los 49 años. Es más frecuente en mujeres que en hombres. El índice de mortalidad es de 4% a 12%. El índice de recurrencia aumenta con el tiempo. Un factor de riesgo son los estados de hipercoagulabilidad, haber tenido episodios de isquemia intestinal anteriores y enfermedades que predispongan a la isquemia intestinal. Afecta con más frecuencia el colon izquierdo.

La isquemia intestinal puede ser de dos tipos, en la tipo I, existen anomalías en la circulación sistémica o cambios funcionales en los vasos mesentéricos que producen daño por hipoperfusión y circulación colateral. La tipo II se presenta cuando hay episodios de hipotensión, disminución del gasto cardíaco o cirugía de la aorta.

La mayor parte de los episodios de isquemia intestinal son benignos y se auto limitan. Los casos severos de colitis gangrenosa o de colitis fulminante masiva se presentan en 2,5% a 9,9 % de los casos. Los casos en que los síntomas persisten por más de dos semanas se asocian a mayor incidencia de complicaciones y a enfermedad irreversible como gangrena, perforación, úlceras o estrecheces del colon.

Son factores de riesgo:

- Diabetes mellitus concomitante con enfermedad cardiovascular
- Historia de síndrome de intestino irritable y estreñimiento
- Anomalías cardíacas en que hay riesgo de embolismo- hipertensión, arterioesclerosis, fibrilación auricular
- Enfermedad renal crónica
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
- Trombofilias (propensión a desarrollar trombos)
- Procedimientos quirúrgicos en que se liga la arteria mesentérica inferior, por ejemplo, corrección de aneurisma de la aorta abdominal.



- Historia de administración de medicamentos que producen estreñimiento e inmunomoduladores, terapia de reemplazo hormonal, anticonceptivos
- Uso de drogas ilícitas como anfetaminas o cocaína

SÍNTOMAS

Los pacientes presentan los siguientes síntomas:

- Dolor abdominal tipo cólico leve a moderado de presentación súbita de predominio en la región inferior izquierda
- Dolor a la palpación abdominal
- Necesidad urgente de ir al baño
- Diarrea sanguinolenta o deposiciones cafés con sangre roja -24 horas después de iniciado el dolor
- Hematoquecia – salida de sangre roja por el recto
- Náuseas y vómito
- Mareo
- Síncope

¿QUÉ TIPO DE EXÁMENES SE NECESITAN PARA EVALUAR SUS SÍNTOMAS Y LLEGAR A UN DIAGNÓSTICO?

Al notar alguno o varios de los síntomas descritos arriba usted debe consultar a su médico quien lo interrogará para tener en cuenta sus síntomas y antecedentes, lo examinará y procederá a practicar y a ordenar varios exámenes.

Los más importantes son los exámenes de laboratorio como cuadro hemático completo, albumina, amilasa y panel de electrolitos, creatinina, lactato y lactato deshidrogenasa (LDH), coprológico y coprocultivo.

Entre las imágenes diagnósticas están: la tomografía axial computarizada (TAC) con contraste; la angiografía por TAC multifásica; resonancia magnética abdominal.

Colonoscopia – en etapas tempranas

TRATAMIENTO

- Si los síntomas son leves: observación y tratamiento sintomático
- Si los síntomas son moderados y se presentan con los siguientes factores de riesgo: sexo masculino, hipotensión, taquicardia, dolor abdominal con sangrado rectal, nitrógeno uréico > 20 mg/dl, hemoglobina <12 g/dl, LDH >350U/l, sodio <136 meq/l, conteo de leucocitos > de 15.000; úlcera de la mucosa del colon –
 - Corrección de los problemas cardiovasculares (reposición de volumen)
 - Antibióticos de amplio espectro
 - Interconsulta a cirugía
- Si los síntomas son severos – presentan más de tres de los factores de riesgo para el cuadro moderado y:
 - Signos peritoneales al examen físico
 - Pneumatosis o presencia de gas en el sistema porta en imágenes diagnósticas
 - Gangrena evidenciada por laparoscopia
 - Compromiso de todo el colon en colonoscopia o imágenes –

- Interconsulta urgente a cirugía
- Traslado a unidad de cuidados intensivos
- Corrección de los problemas cardiovasculares (reposición de volumen)
- Antibióticos de amplio espectro

COMPLICACIONES

- Sepsis
- Insuficiencia renal aguda
- Insuficiencia cardiaca
- Estrecheces en el colon
- Isquemia intestinal recurrente
- Muerte