



Déficit puntual de realce de la pared intestinal en la enfermedad intestinal isquémica

Po-MIN CHANG, CHIEN-MING CHAO

Servicio de Cirugía General, Veterans General Hospital-Kaohsiung, Taiwán.

Varón de 64 años que se presentó en urgencias con dolor abdominal de un día de evolución. Los exámenes del abdomen indicaron distensión y dolor a la palpación en el área epigástrica. Los datos de laboratorio revelaron unos leucocitos de $11.900/\text{mm}^3$ y lipasa de 562 UI/L (normal: 73 a 393 UI/L). La tomografía computarizada (TC) de abdomen con contraste mostró una pérdida segmentaria del realce de la pared a lo largo del intestino (Figura 1A, flechas). Se realizó una laparotomía exploratoria urgente que mostró una gangrena de intestino delgado de aproximadamente 120 cm (Fi-

gura 1B, flechas). Se realizó una resección segmentaria del intestino delgado con anastomosis. El postoperatorio cursó sin problemas y fue dado de alta sin complicaciones.

La enfermedad intestinal isquémica es difícil de diagnosticar y requiere una alta sospecha clínica, debido a sus signos y síntomas no específicos. El TC de abdomen puede proporcionar resultados útiles para el diagnóstico, tales como la trombosis vascular, la neumatosis intestinal, el gas venoso portal o la falta de coordinación de realce de la pared intestinal.

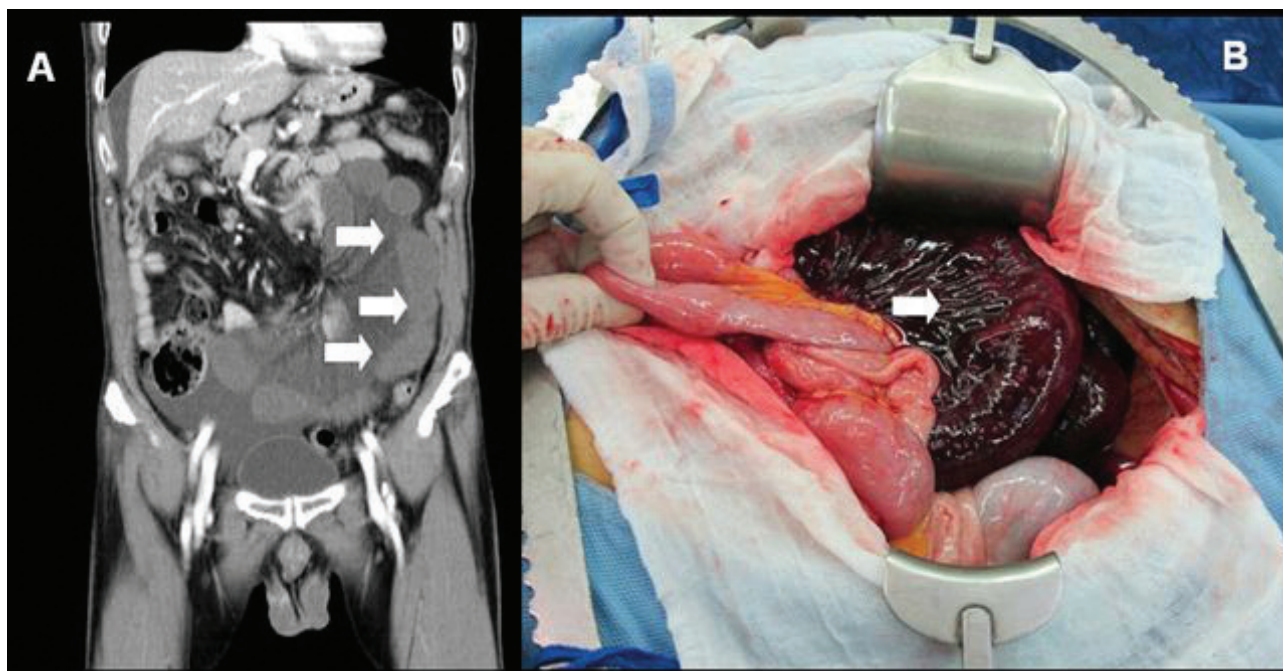


Figura 1. (A) La tomografía computarizada con contraste de abdomen muestra una pérdida de realce segmentario a lo largo de la pared del intestino delgado (flechas). (B) La laparotomía exploratoria muestra una gangrena de intestino delgado de aproximadamente 120 cm (flecha).

CORRESPONDENCIA: Po-Min Chang. Servicio de Cirugía General. Veterans General Hospital-Kaohsiung, Taiwán.

FECHA DE RECEPCIÓN: 1-2-2013. **FECHA DE ACEPTACIÓN:** 8-3-2013.

CONFLICTO DE INTERESES: Los autores declaran no tener conflictos de interés en relación al presente artículo.

