



XXXIII CONGRESO NACIONAL



ANGIOPLASTIA DE ARTERIA MESENTÉRICA SUPERIOR Y ARTERIA PANCREATO-DUODENAL



Caso Clínico

Paciente femenina de 53 años

- Factores de riesgo: Dislipemia.
- Antecedentes:
 - Arteritis de Takayasu.
 - Angioplastia con implante de stent de A. mesentérica superior por estenosis severa.
- Medicación habitual: Omeprazol, Rosuvastatina, Meprednisona, Aspirina, Pregabalina, Clonazepam.
- Gastroenterología: hiporexia, saciedad precoz, pérdida de peso.



Caso Clínico

- **Eco Doppler de Ao abdominal:** Aorta abdominal con diámetro de 13x15mm, con engrosamiento miointimal VPS:50 cm/seg. Arteria mesentérica superior presenta estenosis a nivel del ostium. VPS a nivel del ostium de 388 cm/seg como signo de estenosis mayor al 90%.



Angiografía de Arteria mesentérica superior.

- A. Renales permeables.
- A. Mesentérica inferior con lesión significativa ostial.



Aortograma OD 27°



A. Mesenterica inferior.



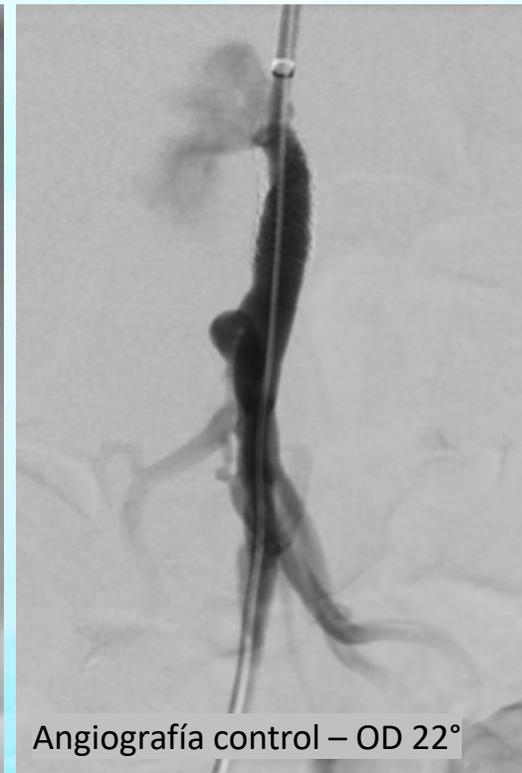
Angiografía de Arteria mesentérica superior.

- Arteria mesentérica superior: Stent en tercio proximal con signos reestenosis focal.
- Gradiente de presión de 40 mm Hg.





Angioplastia de Arteria Mesentérica Superior

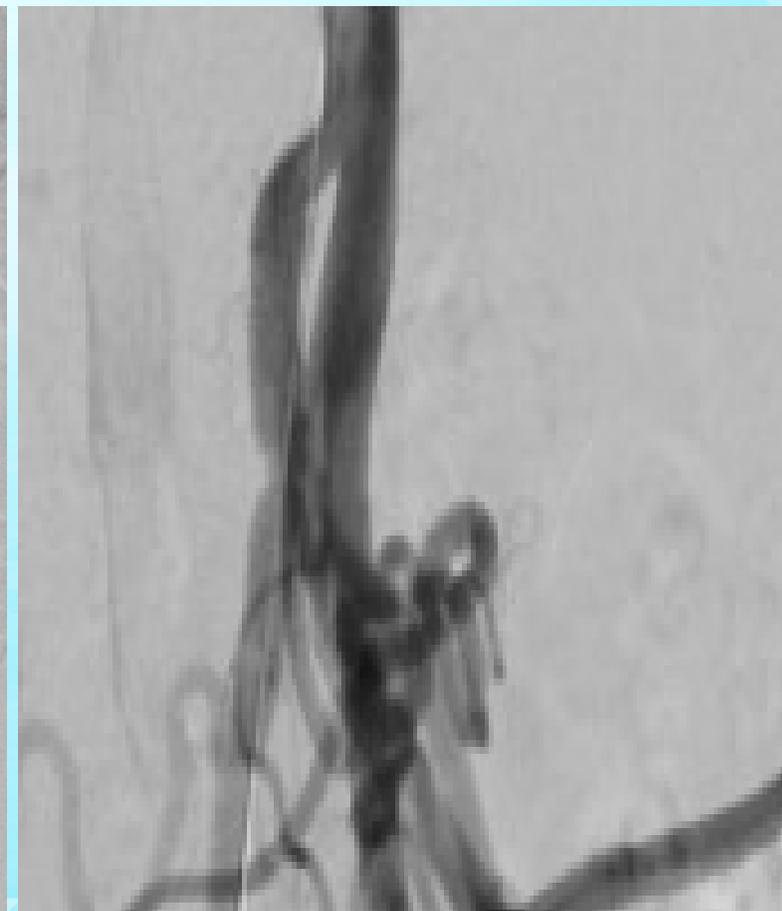
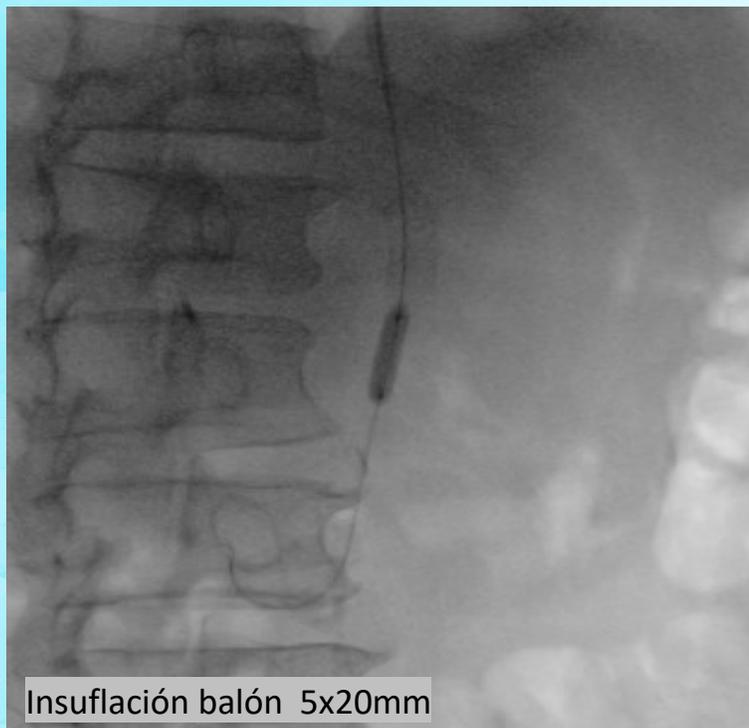


- Angioplastia con balón con droga 8x40mm con disminución de gradiente mayor al 50%.
- Lesión severa de ostium de A. Pancreato-Duodenal.



Angioplastia de Arteria Pancreato-Duodenal

- Angioplastia con balón con droga 5x20mm





Evolución

- Paciente en seguimiento a las 4 semanas y 6 meses evoluciona favorablemente, con mejoría gradual de sintomatología gastro intestinal (aumento de peso).



Discusión

La isquemia mesentérica crónica es causada por la estenosis u oclusión del tronco celiaco, la arteria mesentérica superior y la arteria mesenterica inferior.

- **Causas:** Aterosclerosis, fibrodisplasia, compresión por los pilares diafragmáticos. Otras raras: **enfermedad de Takayasu**, arteritis por radiación y arteritis autoinmune.
- **Síntomas:** Dolor abdominal posprandial, anorexia y perdida de peso no intencionada. El 18% asintomáticos por colateralidad de vasos mesentéricos.



Discusión

- **Diagnostico:**

- No invasivo: Ecodoppler, angio-TAC y angio-RNM.

- Invasivo: Arteriografía.

- **Indicaciones de tratamiento:** Alivio del dolor, mejora del estado nutricional y prevención del infarto intestinal.

- **Tratamiento:** Revascularización quirúrgica, endovascular o híbrida.



Conclusión

- La revascularización endovascular de los vasos mesentéricos es una opción de tratamiento con buena respuesta a corto y largo plazo.