

## TRABAJOS SELECCIONADOS

Presentamos comentarios sobre una selección de trabajos recientes publicados en revistas de prestigio internacional, que merecen atención por la calidad de los datos o la importancia de sus conclusiones. El objetivo es tener una mirada sobre nuevos aspectos de la investigación o trabajos de revisión que actualicen temas de nuestra especialidad.

El Comité Editorial considerará sugerencias sobre trabajos recientes que a criterio de los lectores merezcan ser comentados en esta sección (revista@caccv.org.ar).

---

### **ACTUALIZACIÓN DE LA ISQUEMIA MESENTÉRICA CRÓNICA HUBER TS Y COL., CHRONIC MESENTERIC ISCHEMIA CLINICAL PRACTICE GUIDELINE FROM THE SOCIETY FOR VASCULAR SURGERY**

*Journal of Vascular Surgery (2020), <https://doi.org/10.1016/j.jvs.2020.10.029>*

Huber TS, como jefe del comité de redacción, y sus colaboradores de la Society for Vascular Surgery acaban de publicar en línea una guía práctica para la isquemia mesentérica crónica.

Los autores se enfocaron en seis áreas específicas: evaluación diagnóstica, indicaciones de tratamiento, elección del tratamiento, evaluación perioperatoria, métodos de revascularización (endovascular/abierto) y controles postratamiento.

La isquemia mesentérica crónica, usualmente de causa aterosclerótica en el origen de las arterias mesentéricas, se presenta con dolor posprandial, miedo a ingerir alimentos y pérdida de peso. El diagnóstico suele retrasarse por el gran espectro de trastornos gastrointestinales que se asocian con estos síntomas. Los autores señalan que los pacientes con síntomas compatibles con isquemia mesentérica crónica, para excluir posibles causas neoplásicas gastrointestinales, deben ser estudiados sin demora, lo que incluye esofagogastroduodenoscopia, colonoscopia, tomografía computarizada y ecografía abdominales. El diagnóstico se confirma por la oclusión significativa (> 70%) en el tronco celíaco y la arteria mesentérica superior, o sólo en alguna de éstas con el cuadro clínico apropiado. El ecoDoppler de la arteria mesentérica es el procedimiento de screening recomendado, mientras que las imágenes definitivas se obtienen con tomografía computarizada, salvo que características anatómicas inusuales obliguen a la realización de una arteriografía por cateterismo.

Los objetivos del tratamiento deben ser aliviar los síntomas, evitar la progresión de la enfermedad

a la isquemia aguda y mejorar la calidad de vida. El tratamiento es la revascularización de la arteria mesentérica superior como primer objetivo; el tronco celíaco y la arteria mesentérica inferior son objetivos secundarios, que pueden ayudar a mejorar los síntomas si la arteria mesentérica superior no es apta para intervenir o el resultado de su tratamiento no fue aceptable. No se recomienda la alternativa de la nutrición parenteral, debido al riesgo del deterioro clínico, el infarto intestinal y las complicaciones relacionadas con el catéter. En pacientes asintomáticos con oclusión mesentérica superior severa se recomienda discutir la revascularización como forma de tratamiento entre el paciente y el equipo tratante, para una decisión consensuada. La revascularización endovascular con balón expandible y stent intraluminal se recomienda como primer tratamiento, reservándose la cirugía abierta para pacientes jóvenes seleccionados y aquellos que no son candidatos a los procedimientos endovasculares. Se recomienda el control a largo plazo después de la revascularización y en los pacientes asintomáticos con oclusión mesentérica severa. En los revascularizados se sugiere un control al mes del procedimiento, luego dos veces por año en los primeros dos años y posteriormente un control anual. Al igual que en los casos primarios, en los pacientes con síntomas recurrentes después de la revascularización debe darse prioridad al tratamiento endovascular. También se recomienda que en caso de detectar reestenosis por ecoDoppler se confirme el diagnóstico por tomografía o cateterismo.