

AUSL Bologna
Corso MET 2019

Sindromi ischemiche intestinali

Dr.ssa Sabrina Scappin

AUSL BOLOGNA
DIPARTIMENTO EMERGENZA
UNITA' OPERATIVA PRONTO SOCCORSO ed EMERGENZA TERRITORIALE - AREA SPOKE
Direttore: Dr. Nicola Binetti

Sindromi ischemiche intestinali

Introduzione

L'insufficienza celiaco-mesenterica comprende numerosi quadri anatomo-clinici caratterizzati da un **disturbo acuto o cronico della circolazione arteriosa e venosa intestinale**

Sindromi ischemiche intestinali

Introduzione

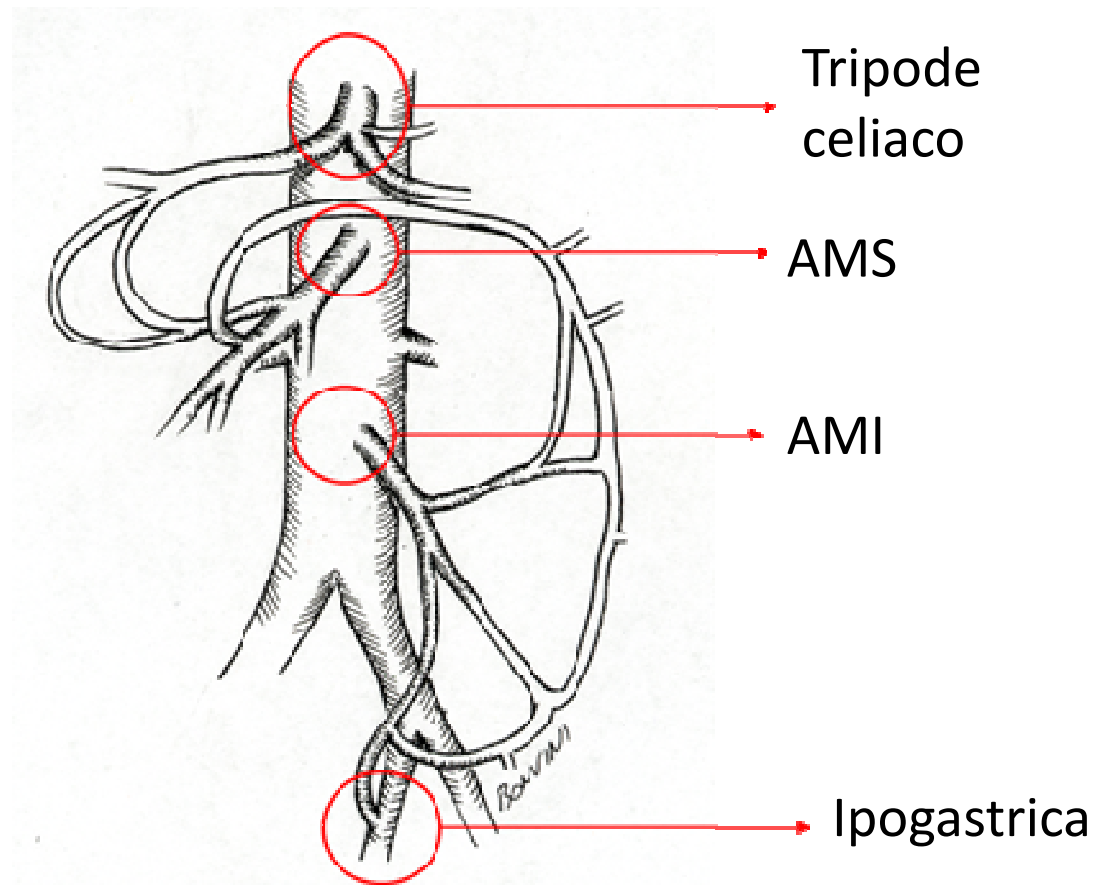
- **Riduzione del flusso arterioso intestinale**
 - Sdr da bassa gittata: shock/insuff. cardiaca congestizia
 - Stenosi su base aterosclerotica o vasculitica dei vasi mesenterici
 - Trombo-embolie
 - Vasocostrizione del letto vascolare mesenterico da alterazione funzionale
- **Trombosi del distretto venoso mesenterico**
- Incidenza difficile da valutare

- Patologia ad elevata mortalità in quanto difficilmente si fa diagnosi prima che l'intestino abbia subito lesioni ischemiche irreversibili

Sindromi ischemiche intestinali

Introduzione

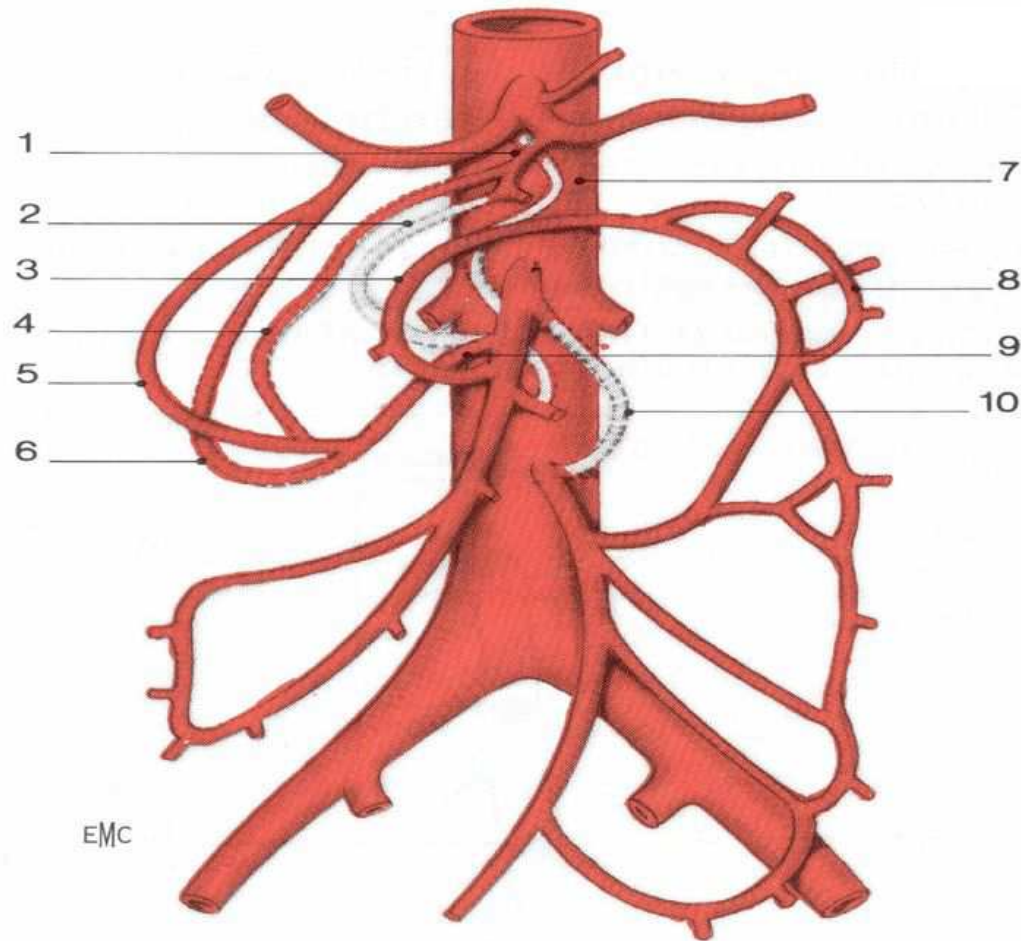
Vascularizzazione intestinale



Tra le a. splancniche c'è una ricca rete anastomotica: i circoli più importanti sono

- L'a. pancreatico-duodenale (TC-AMS)
- L'arcata di Riolo (AMS-AMI)
- Le a. emorroidarie (AMI- a. ipogastriche)

Vascularizzazione intestinale



4 Anastomoses vicariantes entre le tronc cœliaque, l'artère mésentérique supérieure et l'artère mésentérique inférieure. En pointillé, les anastomoses développées sur reliquats embryonnaires.

1. Artère pancréatique dorsale.
2. Arcade de Kirk.
3. Arcade de Riolan.
4. Arcade pancréatico-duodénale postérieure.
5. Arcade pancréatico-duodénale supérieure.

6. Arcade de Rio Branco.
7. Arcade de Bühler.
8. Arcade de Drumond.
9. Tronc duodénopancréatique inférieur.
10. Arcade de Villemin.

Sindromi ischemiche intestinali

Eziologia

Ostruzione arteriosa		
Embolica	Cardiopatie	IMA
		Fibrillazione atriale
		Endocardite vegetante
		Anomalie congenite
		Miocardite
		Cardiochirurgia
	Aneurismi e ateromasia aorta toracica	
Trombotica	Arteriosclerosi	
	Aneurisma dissecante dell'aorta T-A	
	Arteriopatie rare	Luetica/settica/arteriti
	Ipercoagulabilità	

Sindromi ischemiche intestinali

Eziologia

Ostruzione venosa		
Cause locali	Tromboflebiti tronculari	Cirrosi epatica
		Splenomegalie
		Pileflebite suppurativa
	Tromboflebiti radicolari	Appendicite acuta
		Enterite ulcerosa
		Diverticolite
		Tumori intestinali ulcerati
		Patologie infiammatorie di vie biliari/pancreas/apparato urogenitale
Cause generali	Setticemia	
	Influenza	
	Polmonite	
	Flebite di altri distretti	
	Ipercoagulabilità	

Sindromi ischemiche intestinali

Eziologia

Ostruzione arteriosa e venosa	
Cause locali (meccaniche)	Briglie
	Periviscerite
	Adenopatie mesenteriche
	Ernie
	Volvoli
	Invaginazioni
	Tumori e cisti
	Cause generali (tossiche)
	Tabagismo

Infarto intestinale

Quadro clinico

Analogo all'addome acuto, ma ci sono alcuni elementi che ci possono orientare nella diagnosi

- Raramente si tratta di soggetti in buona salute, più spesso sono **anziani con vasculopatie o cardiopatie**
- Il **dolore** esordisce **all'improvviso, è molto intenso e insistente** in un punto
- Il **vomito è frequente**
- L'alvo può essere chiuso a feci e gas oppure diarroico, raramente si manifesta **enterorragia** che però è un segno diagnostico molto importante
- **Il pz è molto sofferente**, con respiro superficiale, facies pallida e cianosi delle labbra polso piccolo e frequente
- La febbre non è frequente, mai $> 38^{\circ}\text{C}$
- Il polso è piccolo e frequente

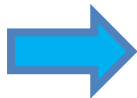
Infarto intestinale

Esame obiettivo

- Certo grado di meteorismo
- Moderata resistenza alla palpazione
- In caso di trombosi delle vene mesenteriche è presente ascite

Laboratorio

- Spiccata leucocitosi (GB 40-50.000) con neutrofilia assoluta
- Aumento del fosfato inorganico sierico (l'intestino ha un alto contenuto di P inorganico che, in condizioni di ischemia, viene liberato massivamente nella vena porta)
- Aumento dei Lattati
- Acidosi metabolica



La diagnosi clinica di ischemia acuta intestinale è molto difficile, pertanto è fondamentale l'ausilio della radiologia

Infarto intestinale

Radiologia

- TAC addome con mdc
- Angiografia mesenterica

Terapia

- Stabilizzazione del pz
- Trattamento chirurgico
 - Embolectomia/trombectomia
 - Rivascolarizzazione
 - Resezione intestinale

