

Experiencia sobre trombosis de la vena porta en un hospital de agudos

- Autores: Martini M. Paula; Ventura Carla; Favot Carolina; William Yucra; San Martín Gustavo.



Introduccion

- La Trombosis de la porta es una complicación asociada a múltiples patologías, agudas o crónicas.
- Las principales causas pueden dividirse en inflamatorias, protromboticas, neoplasicas y hepatopatías crónicas.
- Tanto los síntomas como el pronostico dependerán del diagnostico precoz y del grado y extensión de la trombosis.
- Se clasifican según el tiempo evolutivo en aguda y cónica o cavernomatosis portal.

Objetivos

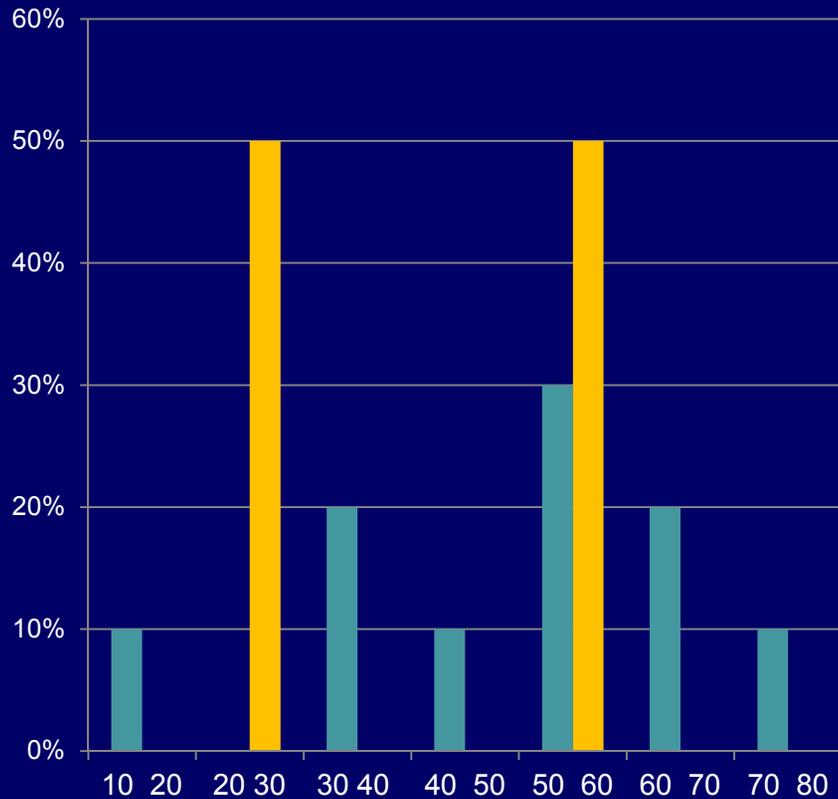
- Evaluar las causas y características imagenológicas que presentan los pacientes con trombosis de la vena porta.
- Correlación clínica con las imágenes.
- Optimizar la metodología a utilizar en pacientes con esta patología en un hospital de agudos.

Material y metodos.

- Estudio retrospectivo y descriptivo transversal de los pacientes con trombosis de la vena porta de diversas causas diagnosticados en los últimos 5 años.
- Los métodos diagnósticos utilizados fueron ecografía, tomografía multislice y resonancia en equipo abierto.
- Contamos con 12 casos que presentan edades entre 30 y 80 años con distintos cuadros de presentación clínica.

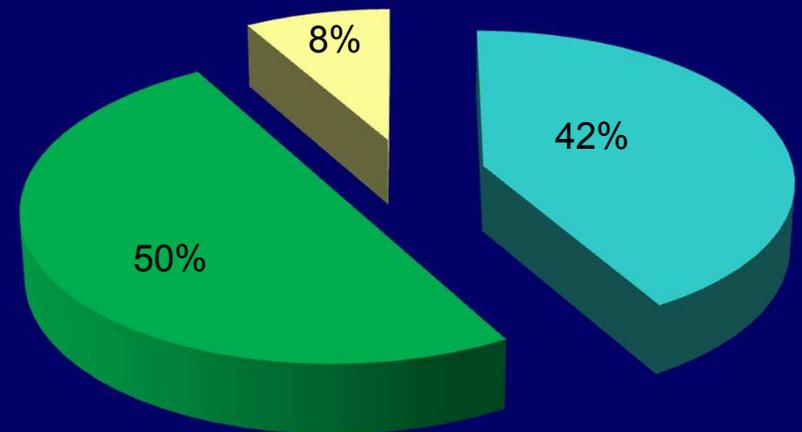
Gráficos

Rango etario



■ Masculino
■ Femenino

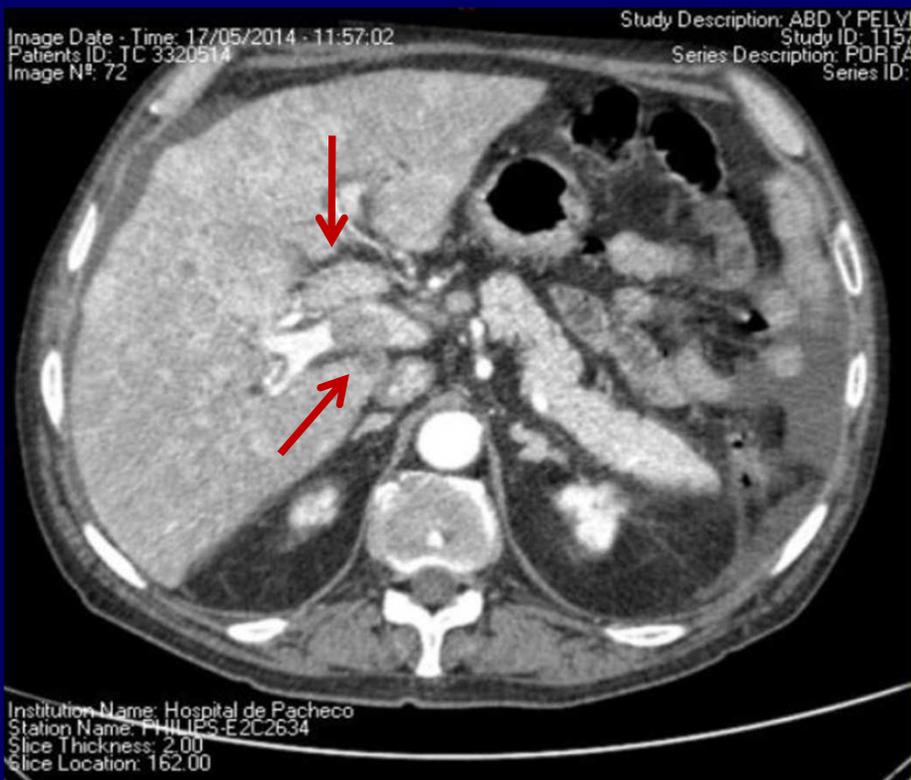
■ Infecciosas / inflamatorias
■ tumoral
■ hepatopatia



Signos imagenológicos

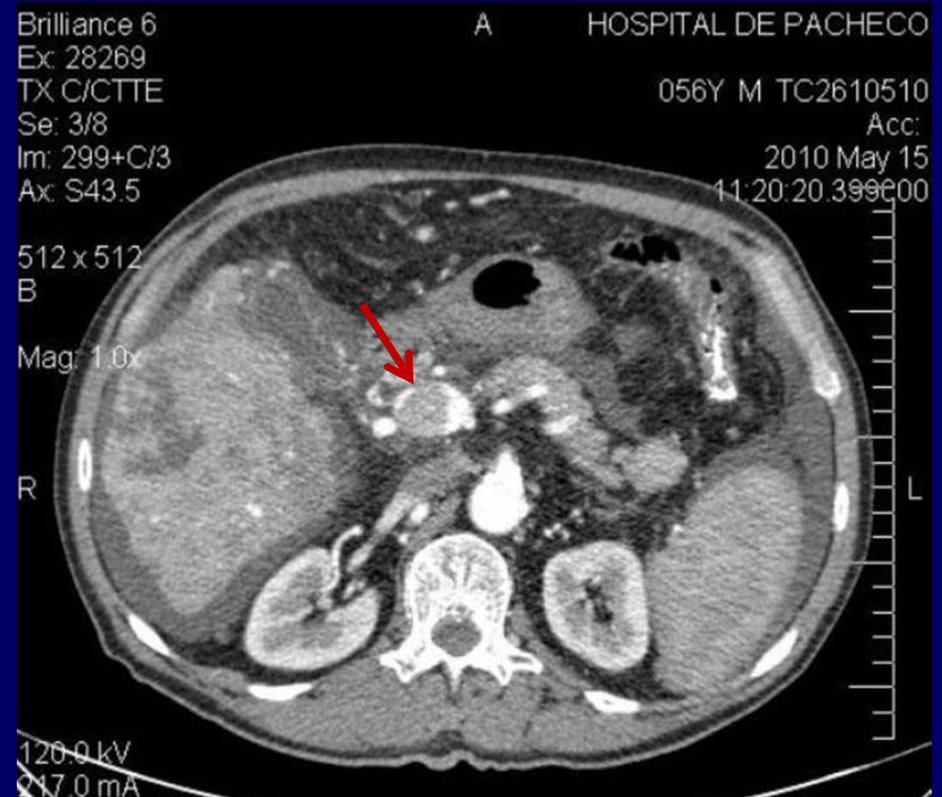
- Directos: aumento de la densidad de la porta en TC sin contraste.
Defecto de relleno en TC con contraste y material ecogenico en la luz portal en ecografía.
Refuerzo del trombo con contraste / doppler color positivo en trombosis tumoral.
Dilatación de la vena porta.
- Indirectos: hipertensión portal. Alteración de la perfusión.
Transformación cavernomatosa de la porta
Signos de hepatopatía crónica.

Caso clinico 1



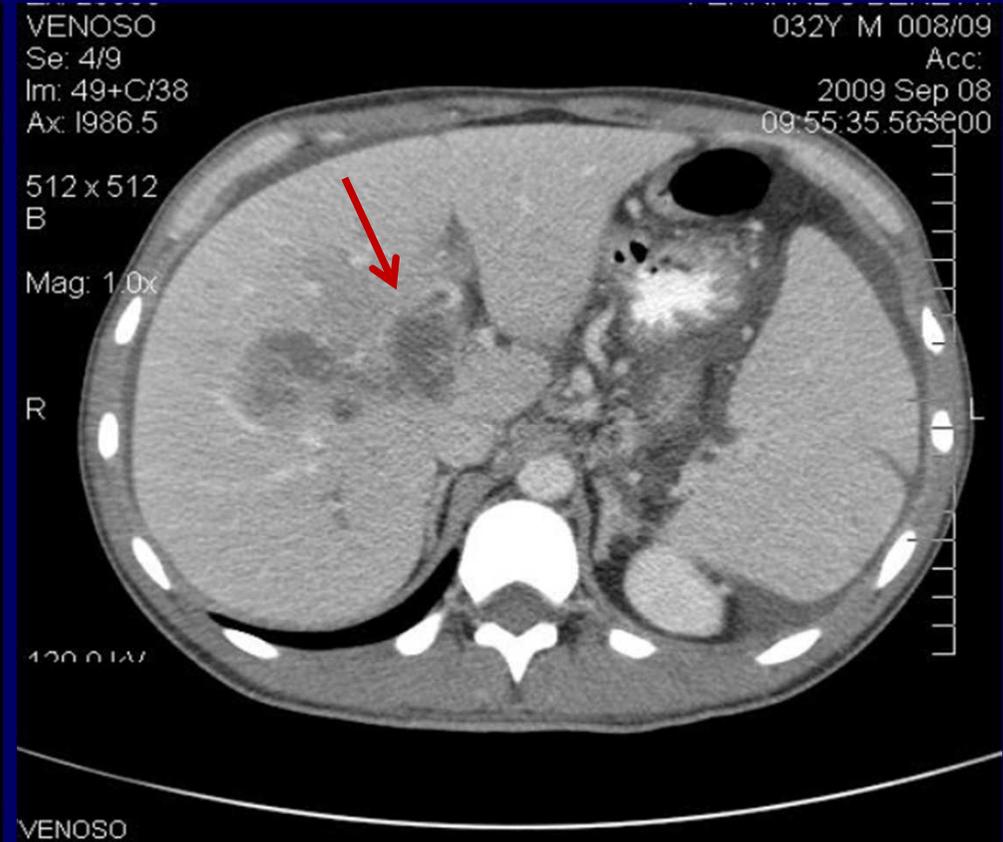
Paciente de 76 años enlista
ingresa por ictericia, pérdida de peso, astenia, adinamia
de 20 días de evolución. CA 19-9 elevado.
Diagnostico de colangio carcinoma. Se
observa compromiso del hepatocoledoco, trombo de la porta
que realza, compatible con trombo tumoral.

Caso clinico 2



Paciente de 66 años que consulta por dolor abdominal, fiebre, pérdida de peso. Diagnostico de hepatocarcinoma. Trombo portal con realce. Hígado de aspecto heterogeneo y polilobulado.

Caso clínico 3



Paciente de 32 años, con dolor abdominal, síndrome febril prolongado, astenia, adinamia y disminución de peso. Pileflebitis. Se observa trombosis de la porta, absceso hepático.



En ecografía doppler color se observa ausencia de flujo y material ecogenico a nivel de la porta. En RM (T1 con contraste) se observa imágenes hipointensas con realce periférico .

Caso clínico 4

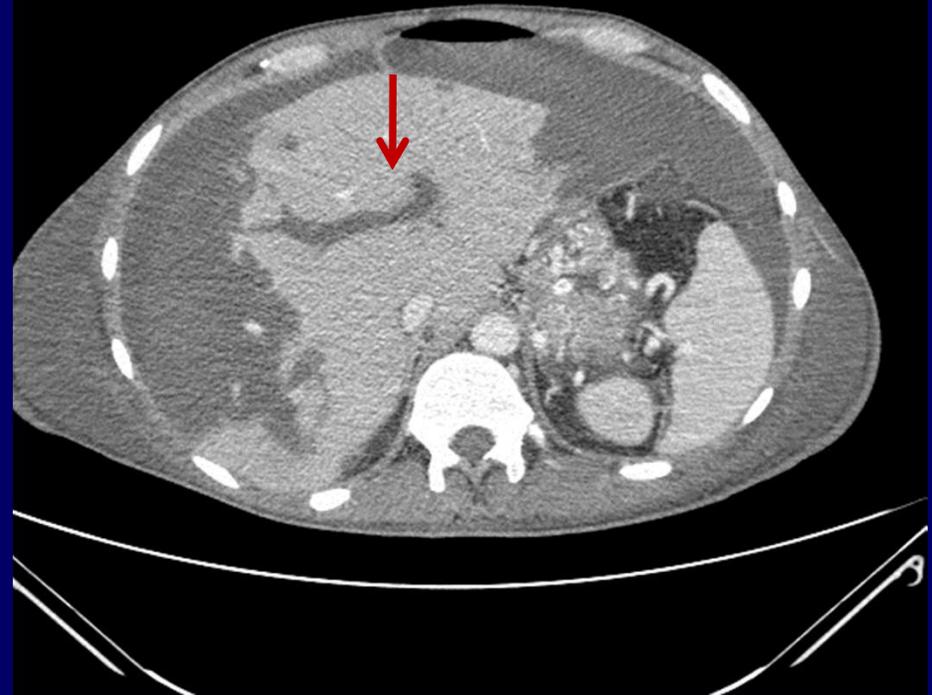
Image Date - Time: 30/01/2014 - 19:19:37
Patients ID: TC 382114
Image Nº: 91

Study ID: 96
Series Description: ABD Y PELV
Series ID

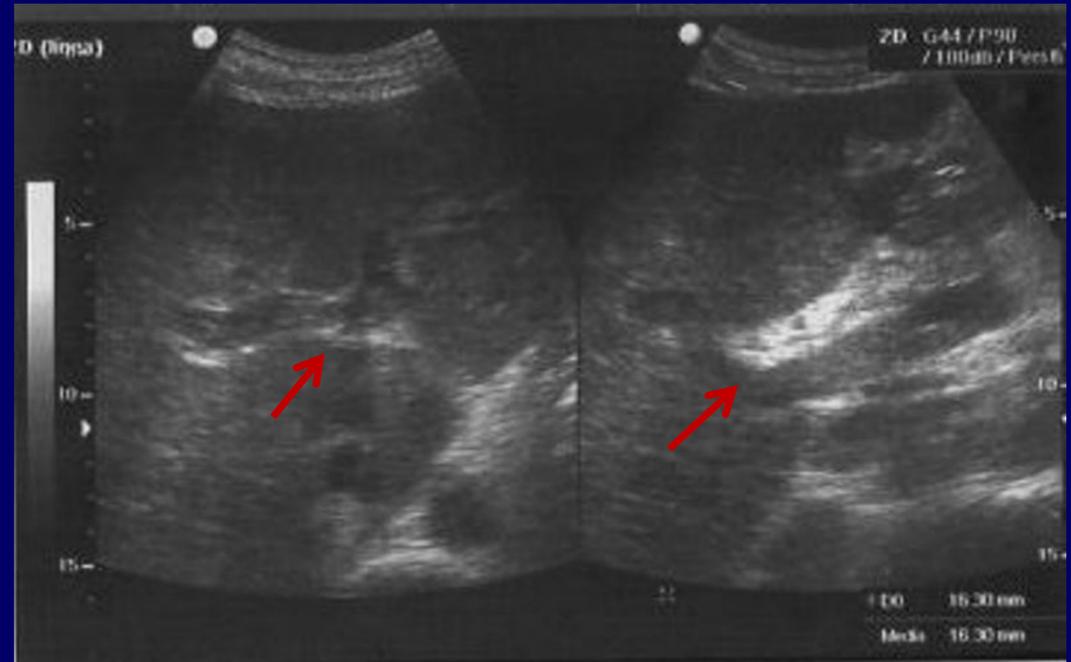
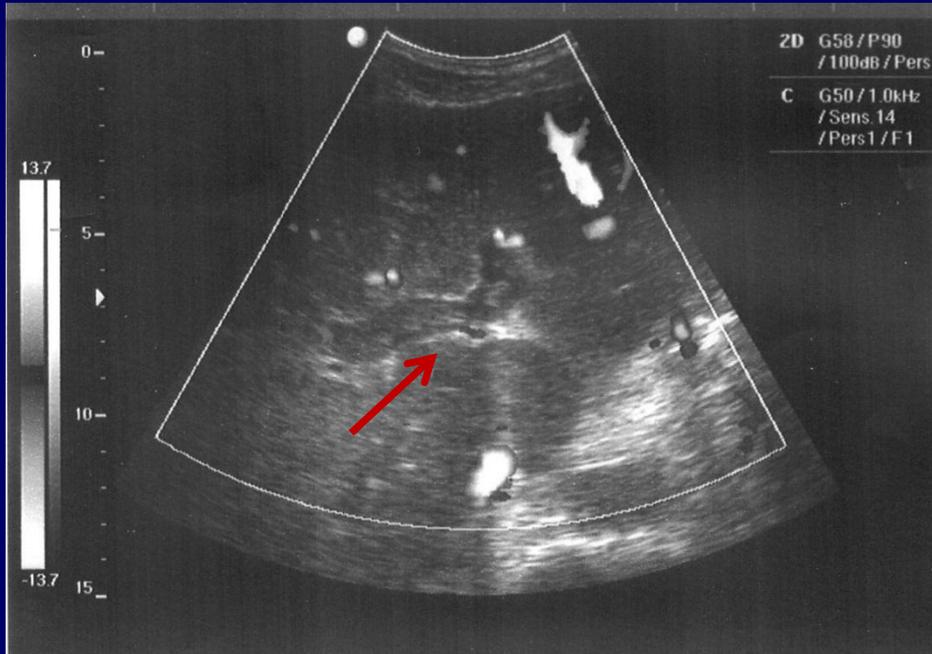


Image Date - Time: 13/02/2014 - 11:59:51
Patients ID: TC 1990214
Image Nº: 97

Study ID: 9900
Series Description: ABDOMEN
Series ID: 4

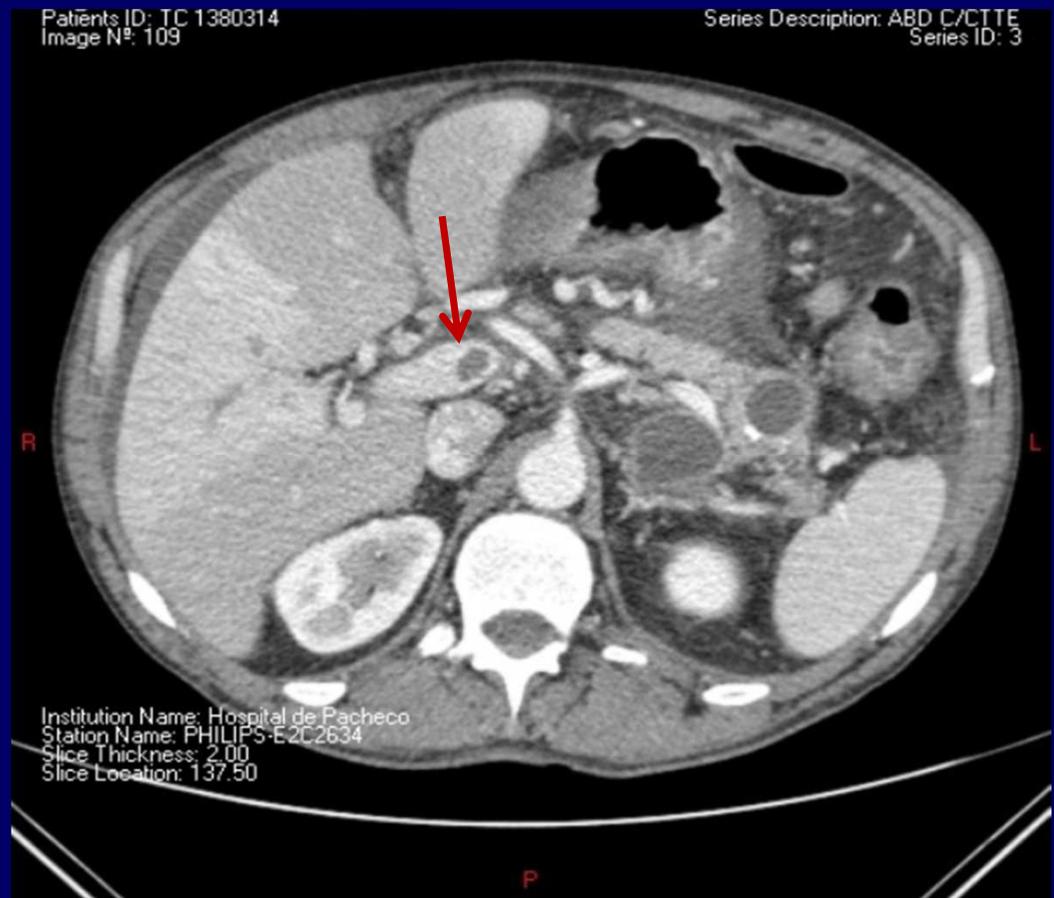
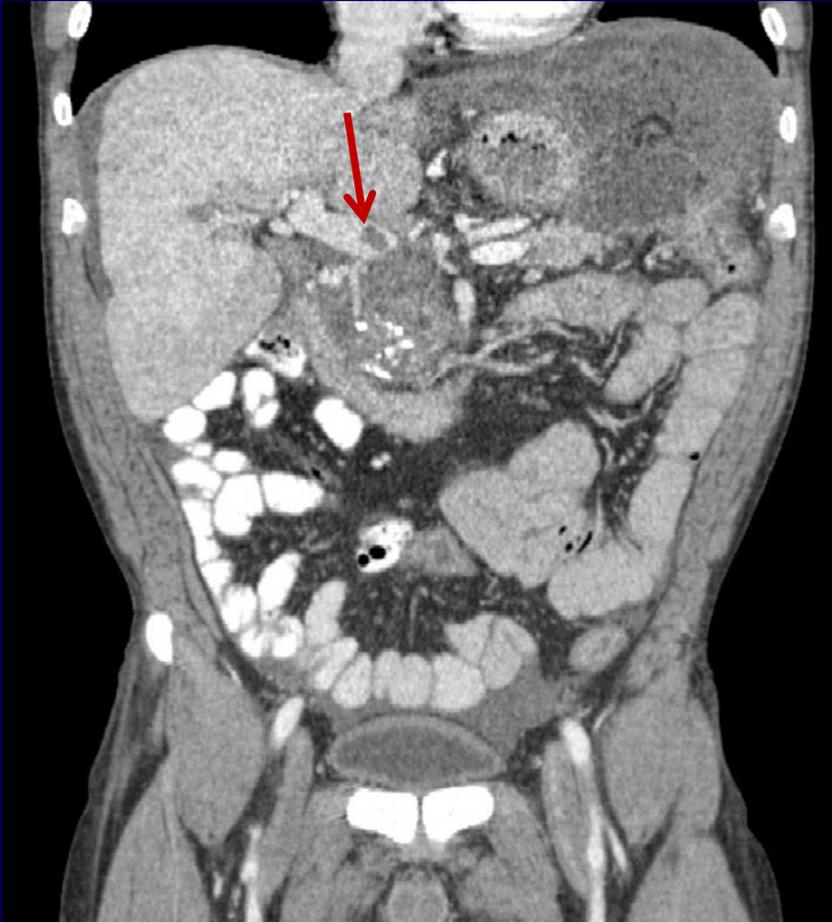


Paciente de 46 años que ingresa por dolor abdominal, fiebre y diarrea. Diagnostico de sigmoiditis. Imagen de mayor densidad, heterogénea en la luz portal en TC sin contraste. En TC posterior con contraste se observa persistencia de trombosis portal y áreas de infarto hepático..



Material ecogenico en la luz del vaso,
dilatación portal. Doppler negativo.

Caso clínico 5



Paciente de 50 años de edad, enolista, consulta por dolor abdominal. Diagnostico de pancreatitis aguda. Hígado heterogéneo por trastornos de la perfusión. Trombo a nivel de la porta y calcificaciones en páncreas.

Conclusiones

Los métodos diagnósticos utilizados de menor a mayor complejidad, con los que disponemos en nuestro Hospital, han colaborado en el diagnóstico de esta no tan infrecuente patología, teniendo en cuenta las diferentes presentaciones clínicas. Sin embargo la TC dinámica de abdomen es el método que mas rédito ha demostrado.

Bibliografía

- Suresh Vedantham. Deep venous thrombosis: The opportunity at hand. 2009; 193: 4.
- Dr Yuranga Weerakkody and Dr Frank Gaillard, et al. Portal vein thrombosis. Radiology reference article. Radiopedia.org.
- Rumak. Sección II, Capítulo 4, pag 116-119.
- Richard C. Semelka, RM de Abdomen y pelvis, Tomo 2, pag 256-257, 259-264, 350,352.
- P. López Serrano, M.A. Martin Scapa, S. Aleman Villanueva, M. Vázquez, L.Cid Gomes: “Hipertension portal extrahepática: trombosis espleno-portal secundaria a déficit de proteína C.”