

ABSCESOS/BILIOMAS HEPÁTICOS SECUNDARIOS A TROMBOSIS IDIOPÁTICA DE LA ARTERIA HEPÁTICA: REPORTE DE UN CASO



Leydis Maria PALACIO MELO
Diana Alexandra VARGAS QUICAZAN
Ignacio POYO
Claudia Monica PEREYRA CABALLERO
Antonio DIAZ SEGURA
Yadira Magdalia JIMENEZ GARCIA
German Luis KLOBOVS

La oclusión de la arteria hepática es infrecuente. Puede producir isquemia parenquimatosa y biliar

La circulación de la arteria se origina de una de las tres ramas del tronco celíaco, de las que se distinguen dos porciones: arteria hepática común y arteria hepática propia

Etiología



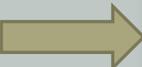
Trombosis arterial o venosa



Embolia



Traumatismo abdominal



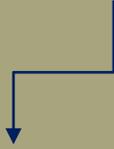
Estados de bajo flujo sanguíneo



Ligadura quirúrgica.

Diagnóstico Clínico

- **Dolor abdominal**



Principal manifestación - con frecuencia irradiado a espalda.

Pueden aparecer **síntomas inespecíficos** como fiebre sin foco conocido, síntomas dispépticos (náuseas y plenitud postprandial) y malestar general.

Tener en cuenta que:

Los parámetros de función hepática, albúmina y tiempo de protrombina muestran mínimas alteraciones.

Diagnóstico Radiológico

Métodos disponibles:

- ❖ La trombosis arterial puede producir isquemia parenquimatosa y biliar.
- ❖ Cuanto mayor el tiempo de evolución de la trombosis, mayor probabilidad de isquemia y mayor extensión de la afectación.

Áreas de Infartos Parenquimatosos

- ❖ Importante definir su tamaño y extensión, ya que si su tamaño es grande el pronóstico es malo, ya que son áreas que tienden a sobreinfectarse.

Isquemia Biliar

La isquemia biliar muchas veces coincide con las áreas de infarto parenquimatoso y es indistinguible del mismo cuando está en su seno.

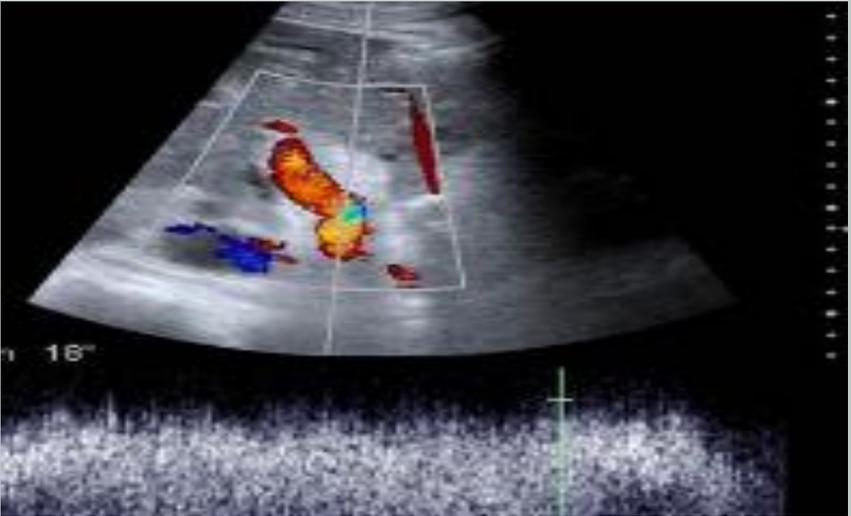
Produce varias complicaciones: biliomas que pueden infectarse y llevar a sepsis o a abscesos, y estenosis biliares no anastomóticas.

Diagnóstico Radiológico

Métodos disponibles:

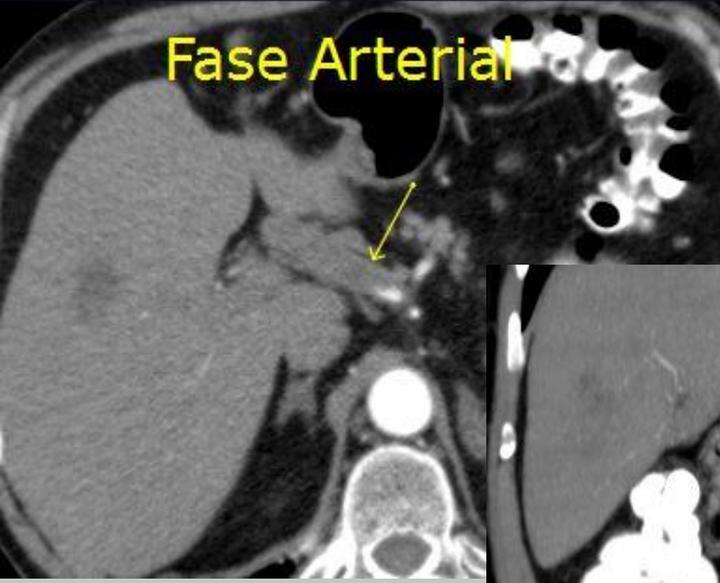
Ecografía Doppler.

- Altamente específica en pacientes con isquemia mesentérica o trombosis portal (92 – 100%) para la identificación de oclusiones o estenosis graves con una sensibilidad de sólo 70 – 89%.
- En la detección de émbolos más allá del vaso principal proximal o en el diagnóstico de la arteria hepática no tiene eficacia.



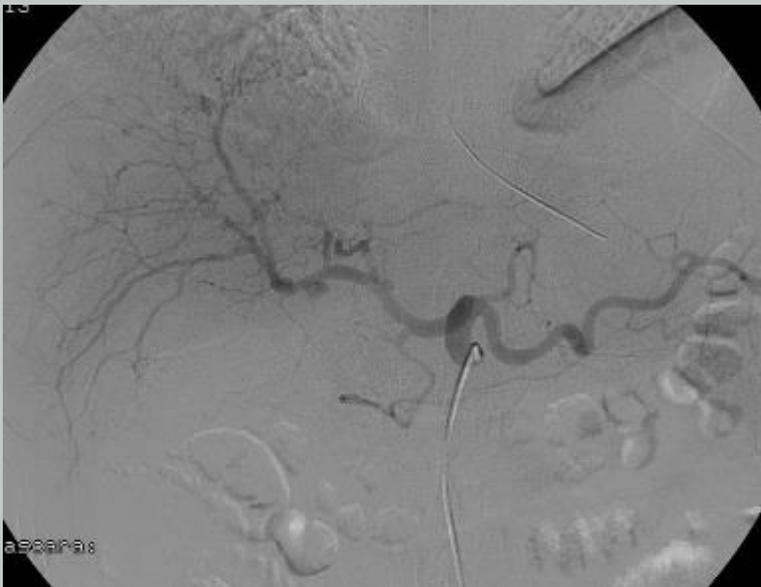
Tomografía Computada.

- Es el estudio de imagen inicial en pacientes con dolor abdominal que tienen antecedentes de trombosis venosa profunda o tromboflebitis o antecedentes familiares de un estado hipercoagulable.
- Se utilizan para evaluar junto con el Eco-Doppler a los pacientes posterior a la terapia antitrombótica, utilizados para diagnosticar y llevar el control de los pacientes tratados sin cirugía.



Angiografía.

- Es el estándar de oro en el diagnóstico.
- Sin embargo en el paciente con trombosis temprana puede presentar resultados negativos, además de las posibles complicaciones del procedimiento, el retraso en la corrección de la enfermedad vascular.

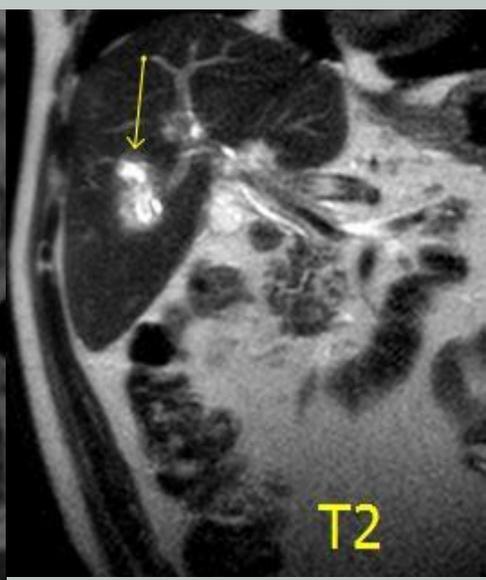
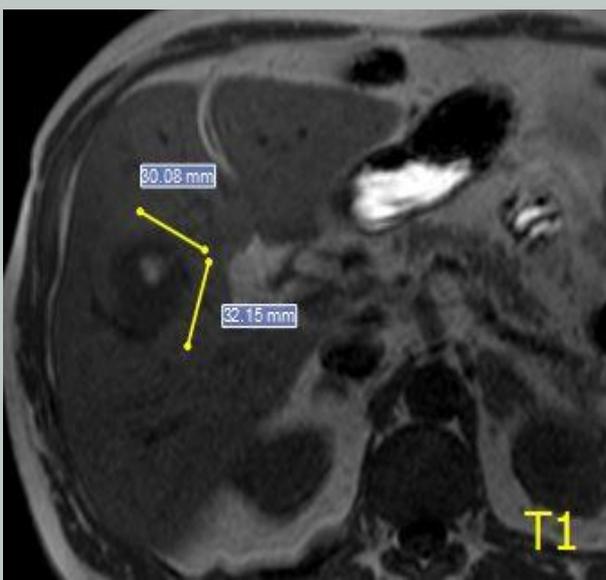


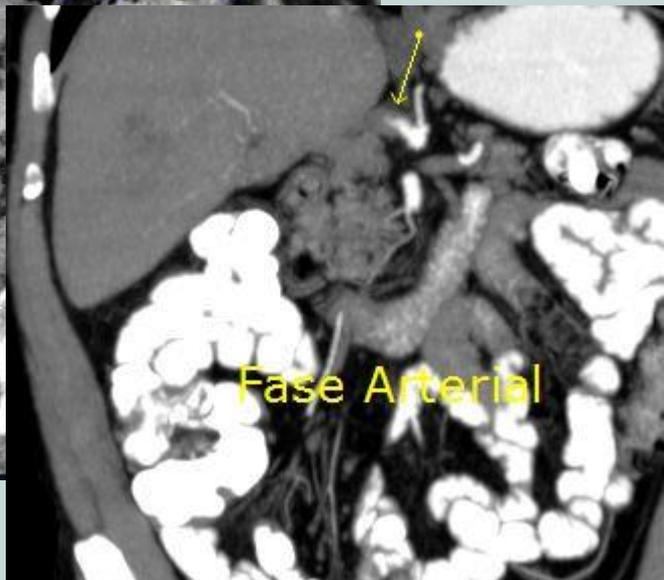
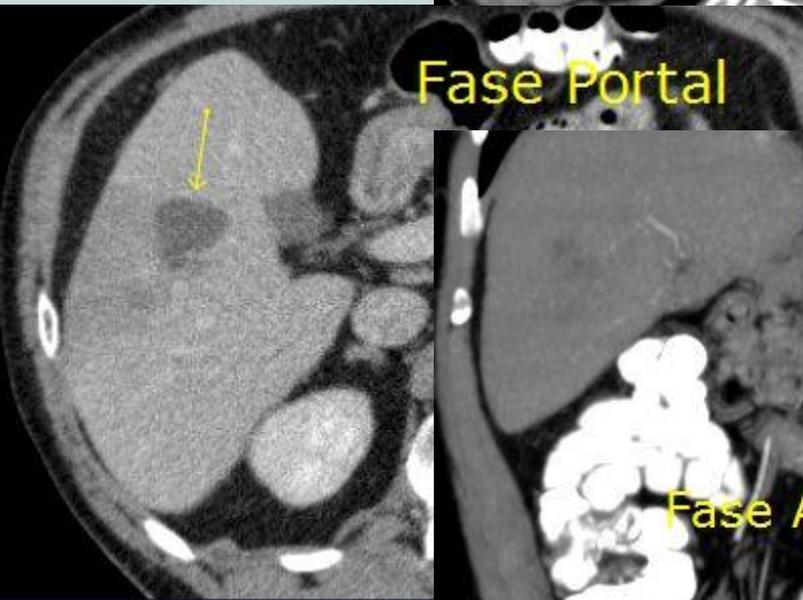
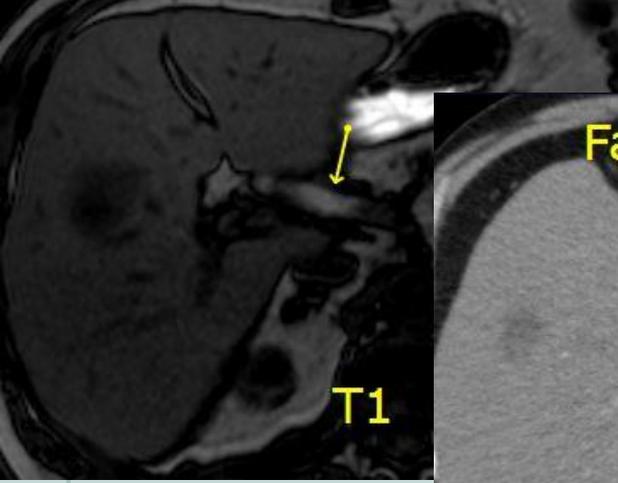
Caso Clínico

Paciente masculino de 63 años de edad, con antecedente de cardiopatía isquémica con stent coronario y femoral antiagregado, HTA, DLP, DBT no insulino-requiriente. Ingresa a guardia médica por presentar dolor abdominal en epigastrio e hipocondrio derecho tipo punzante. Se realiza ecografía que evidencia multiliatosis vesicular e imagen focal heterogena en el segmento V hepático de 31 x 34 mm, por lo cual se realiza posteriormente TC de abdomen y ColangiRMN mostrando abscesos hepáticos y trombosis de la arteria hepática. Se inicia antibioterapia, anticoagulación y drenajes de las lesiones focales mencionadas. En AngioRM y TC de control se sospecha probables biliomas sobreinfectados

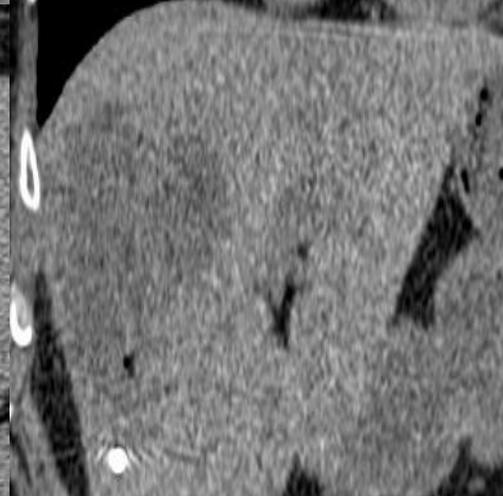
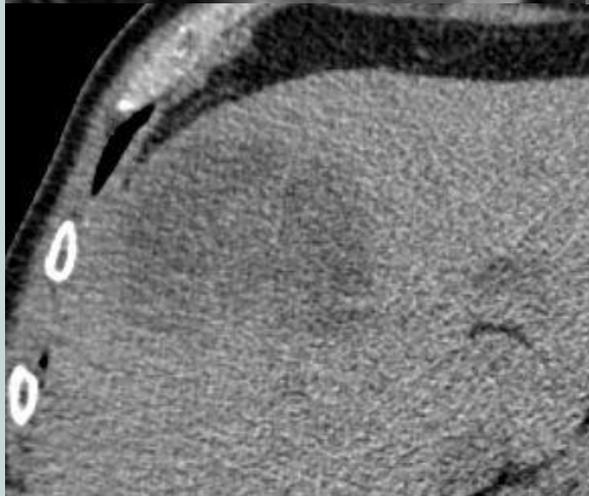
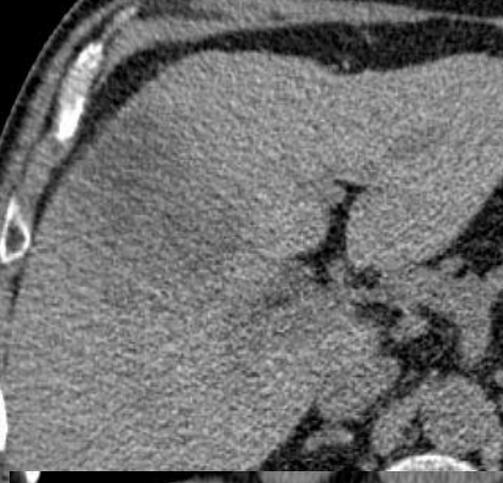
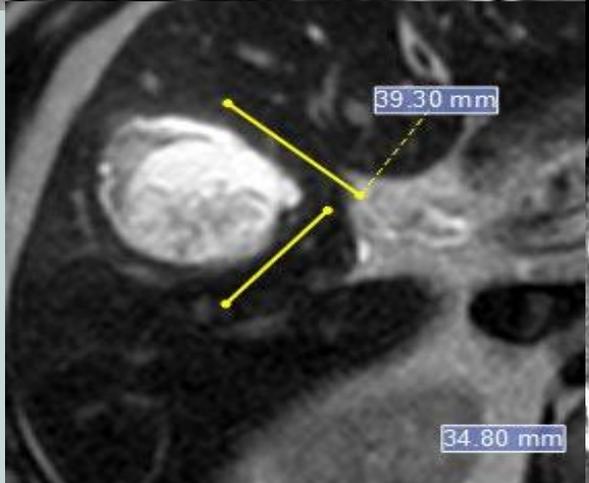
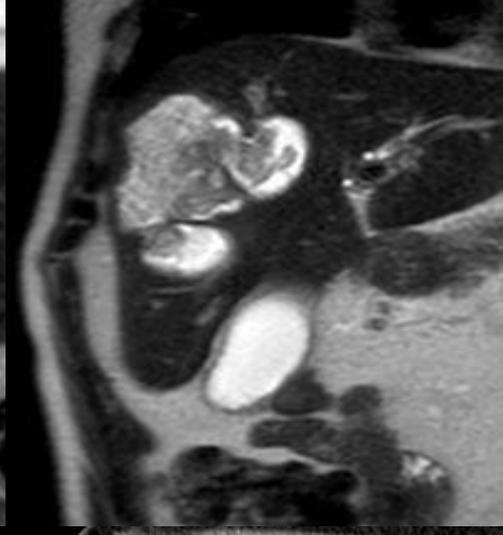
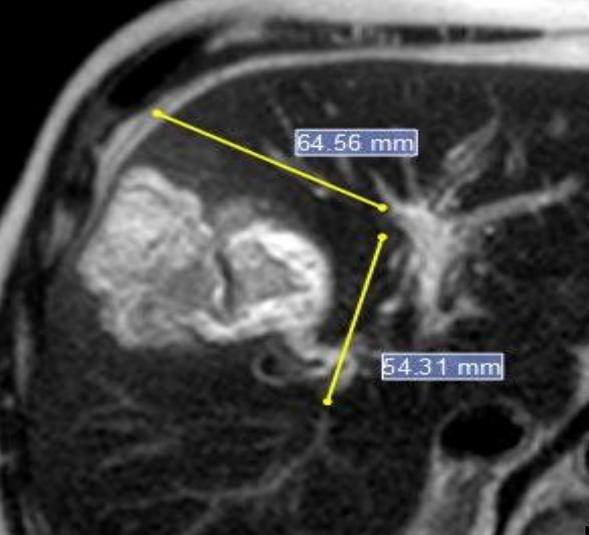
Hallazgos Imagenológicos:

Se realiza **AngioTC de abdomen** en la que se observa:





- ❖ ColangiRM: en el segmento V hepático se visualiza imagen de señal heterogénea de 32 x 30 mm de diámetro en el plano axial, muestra centro hiperintenso en T1. Material hiperintenso en T1 en el interior de la arteria hepática atribuible a trombosis de la misma.
- ❖ TC: constata aumento de tamaño de la imagen hepática y oclusión completa de la arteria hepática la cual alcanza los 13 mm de diámetro transversal.



- ❖ ColangioRM: aumento del número y tamaño de las lesiones hepáticas ubicadas en los segmentos VII/V. Las mayores alcanzan un diámetro aproximado de 64 mm x 54 mm y 39 mm x 34 mm, respectivamente. Compatibles con abscesos hepáticos..
- ❖ TC: El parénquima hepático a predominio de los segmentos VII, V y VI muestra extensas áreas hipodensas con áreas de mayor densidad en su interior, vinculable a probables biliomas con áreas de contenido hepático en su interior.

Conclusiones

- ❖ La trombosis de la arteria hepática puede producirse por émbolos, trombos arteriales y venosos, o vasoconstricción secundaria a estados de bajo flujo sanguíneo.
- ❖ La trombosis puede producir isquemia parenquimatosa hepática y biliar

Bibliografía

1. Trombosis de la arteria hepática en el trasplante hepático. Ecografía Doppler y ecografía con contraste. Fontanilla, M. Alfageme, J. Minaya, C. Van Den Brule, S. Mendez, A. SERAM 2014.
2. Trombosis recurrente de la arteria hepática en tres trasplantes hepáticos sobre el mismo paciente: informe de caso. Acosta, J. Guerrero, R. López, D. Rodríguez. Sánchez, M. Revista colombiana de anestesiología. 2015;43(3):237–240.