

TROMBOSIS EN EJE ESPLENO-PORTAL NO ASOCIADO A CIRROSIS HEPÁTICA

Dra. Inés Kiricos / Dr. Cristian J. González / Diagnóstico por Imágenes

INTRODUCCIÓN

Trombosis de la vena porta (TVP) : oclusión aguda o crónica, completa o parcial de la vena porta con o sin extensión a venas mesentéricas o esplénicas.

Causas locales: cirrosis, tumores, condiciones inflamatorias (diverticulitis, EII, etc), infecciosas.

Causas sistémicas: trombofilia, síndromes mielodisplásicos, embarazo, uso de hormonas, SAF.

Presentación clínica:

Trombosis aguda: desde dolor en FD, hepatomegalia, ictericia, ascitis, hallazgos de isquemia intestinal (dolor, náuseas, vómitos, fiebre, sepsis).

Trombosis crónica: ascitis, varices esofágicas, esplenomegalia.

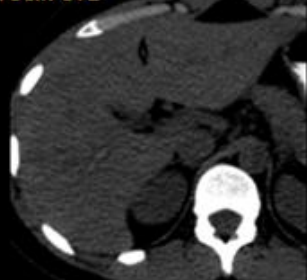
CASO CLÍNICO

Mujer de 25 años, que consultó por dolor tipo cólico en HD, asociado a náuseas, diarrea y afebril de 72 hs de evolución. Antecedentes: Sind. ovario poliquístico en tratamiento con anticonceptivos orales (al menos por 10 años). A los 14 años: laparoscopia por quiste ovárico (apendicectomía en el mismo acto).

Epilepsia: crisis habituales TCG en tratamiento con topiramato.

Malformación congénita arteriovenosa en antebrazo derecho.

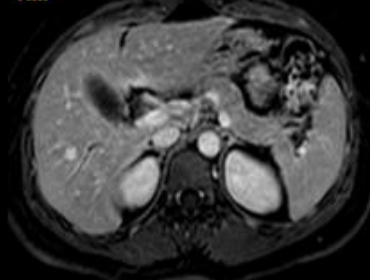
TCSIN CTE



TC VENOSO



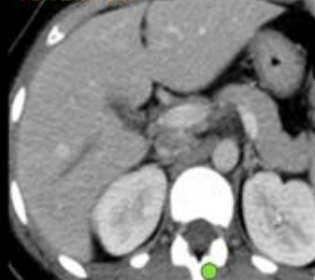
RM



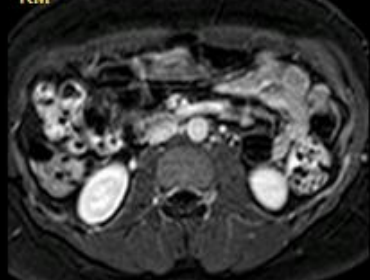
TC ARTERIAL



TC VENOSO



RM



Se observa en imágenes (TC Y RM) defecto de relleno en ramas segmentarias y subsegmentarias de vena porta en segmento VI hepático y pequeño defecto parcial en el tercio medio de la luz de la vena mesentérica superior sugestiva de trombosis.

CONCLUSIÓN

En los pacientes con trombosis no asociada a cirrosis o a enfermedad tumoral es importante realizar el diagnóstico etiológico. El inicio precoz de anticoagulación en fase aguda incidirá de manera significativa en la probabilidad de recanalización. En la fase crónica de la TVP (o cavernomatosis portal), la sintomatología y la morbilidad vienen dadas por las complicaciones de la hipertensión portal desarrolladas.