

Cavernomatosis portal en imágenes

Autores: Soria Andrea; Tirado Cecilia; Tomas Silvia; Walter Altieri; José Rodríguez Skegro

Lugar de trabajo: Hospital Ángel C. Padilla - San Miguel de Tucumán.

Objetivo: Descripción de la apariencia radiológica de la hipertensión portal en ecografía y RM
Conocer las complicaciones asociadas a este síndrome

Revisión del tema: La cavernomatosis portal (CP) se define como la dilatación de las venas paracoledocianas y epicoledocianas, generalmente secundaria a una trombosis portal.

Es una patología adquirida de baja frecuencia. La hipertensión portal ocurre cuando la presión de la vena porta supera los 5 mmHg, aunque son necesarias cifras de 10 mmHg para la formación de várices esofágicas y de 12 mmHg para su rotura. El episodio agudo de trombosis portal suele pasar desapercibido. Hasta el 80% de las CP son de causa idiopática. El motivo de consulta inicial es la detección casual de esplenomegalia y la hemorragia digestiva. La función hepática generalmente es normal.



Fig. 1: Eco Doppler paciente 1. Estructuras vasculares portales tortuosas.



Fig. 2: Ecografía paciente 1.
• Esplenomegalia



Fig. 3: RM de abdomen de paciente 1, secuencia T2 coronal. Múltiples estructuras vasculares portales, dilatadas y tortuosas.



Fig. 4: RM de abdomen de paciente 1, secuencia T1 contrastada en coronal. Múltiples estructuras vasculares portales, dilatadas y tortuosas.

El diagnóstico de CP es difícil de determinar basándose solamente en los signos y síntomas, como primera instancia se realiza ecografía abdominal con Doppler (La velocidad media portal normal oscila entre 15 y 18 cm/sg.). También puede realizarse tomografía computada y resonancia magnética para confirmar el diagnóstico, donde se observa como múltiples vasos colaterales serpiginosos en el hilio hepático que refuerzan en la fase venosa portal

Ecografía Doppler:

- Valora ecoestructura hepática, presencia de esplenomegalia y ascitis, diámetro de la vena porta, dirección y velocidad del flujo, circulación colateral y shunts espontáneos.
- En la HTP la velocidad disminuye y el registro puede hacerse continuo
- Índice de congestión superior a 0,1 permite diagnóstico de HTP (sensibilidad y especificidad del 95%).



Fig. 6: Eco Doppler paciente 2.
Registro doppler pulsado continuo portal.



Fig. 7: Ecografía paciente 2.
Esplenomegalia.



Fig. 8: RM de abdomen de paciente 2, secuencia T2 balance coronal.

Conclusión: Teniendo en cuenta las graves complicaciones de la hipertensión portal secundaria a la CP, es necesario lograr diagnósticos y tratamientos oportunos, para lo cual los estudios de imagenológicos son la piedra angular en el diagnóstico.