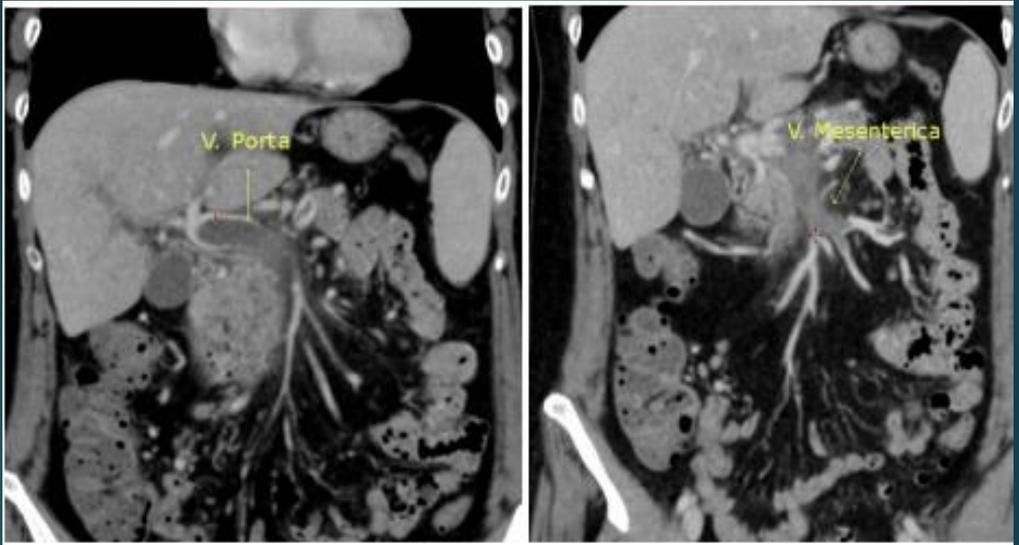


Trombosis esplenoportal en paciente sin cirrosis hepatica ni neoplasica

Reporte de un caso

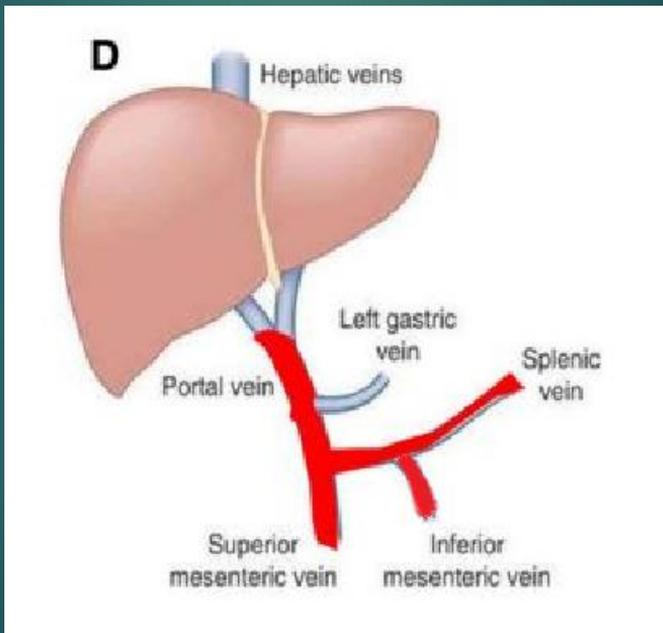


Cano Jorge
Guede Miguel
Guevara Luis Alejandro
Mendoza Karen
Ovando Marian
Vivas Andres

Cuando la trombosis del tronco portal se extiende a la vena esplénica, a la vena mesentérica superior o a la vena mesentérica inferior se conoce como trombosis del eje espleno-portal.

Patología infrecuente, con incidencia poco estimada.

Causas no cirróticas ni oncológicas:
hipercoagulabilidad, pancreatitis,
infección intra-abdominal, traumatismo.



Diagnóstico Radiológico

Métodos disponibles:



La evolución en los métodos diagnósticos ha permitido disminuir los procedimientos invasivos, obteniendo así la información necesaria para determinar el tratamiento específico de cada paciente.

En la mayoría de los casos el diagnóstico de esta patología se da por ecografía doppler, y posterior angio TC para valorar extensión.

Evaluación Radiológica

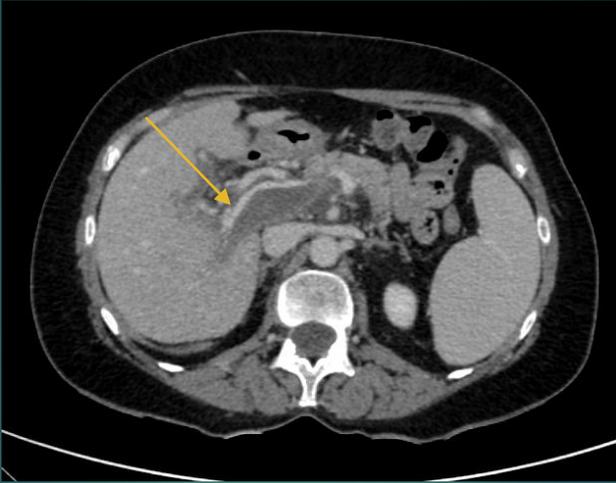
En Ecografía:



Ecografía en modo B. Hay que evaluar los defectos de rellenos como es el caso en la vena esplenica.

Evaluación Radiológica

En Angio TC



- Signos indirectos:
Signo del halo hiperdenso y trombo en porta intrahepatica.
Defecto de perfusión hepática.
Cavernomatosis Portal.
- Signos Directos:
Defectos de repleción en el eje espleno-portal .

Permite evaluar extensión de la trombosis.

Caso clínico:

Paciente femenina de 58 años, quien consulta a la guardia por cuadro de 5 días de evolución, caracterizado por dolor abdominal tipo cólico en epigastrio e hipocondrio derecho, asociado a náuseas, se realiza ECO abdominal donde evidencian material ecogénico en la luz de la vena porta, sospechan trombosis venosa y solicitan AngioTC.

Se realiza una Angio TC de Abdomen en la cual se constata:

Imagen hipodensa que ensanchaba y provocaba defecto de relleno en la vena mesentérica, vena porta principal y sus ramas derecha e izquierda y vena esplénica en su tercio proximal, compatible con trombosis esplenoportal.

Hallazgos Imagenológicos: Ecografía



ECO abdominal donde evidencian material ecogénico en la luz de la vena porta, alta sospecha de trombosis. Ordenan Angio TC.

Hallazgos Imagenológicos: Angio TC

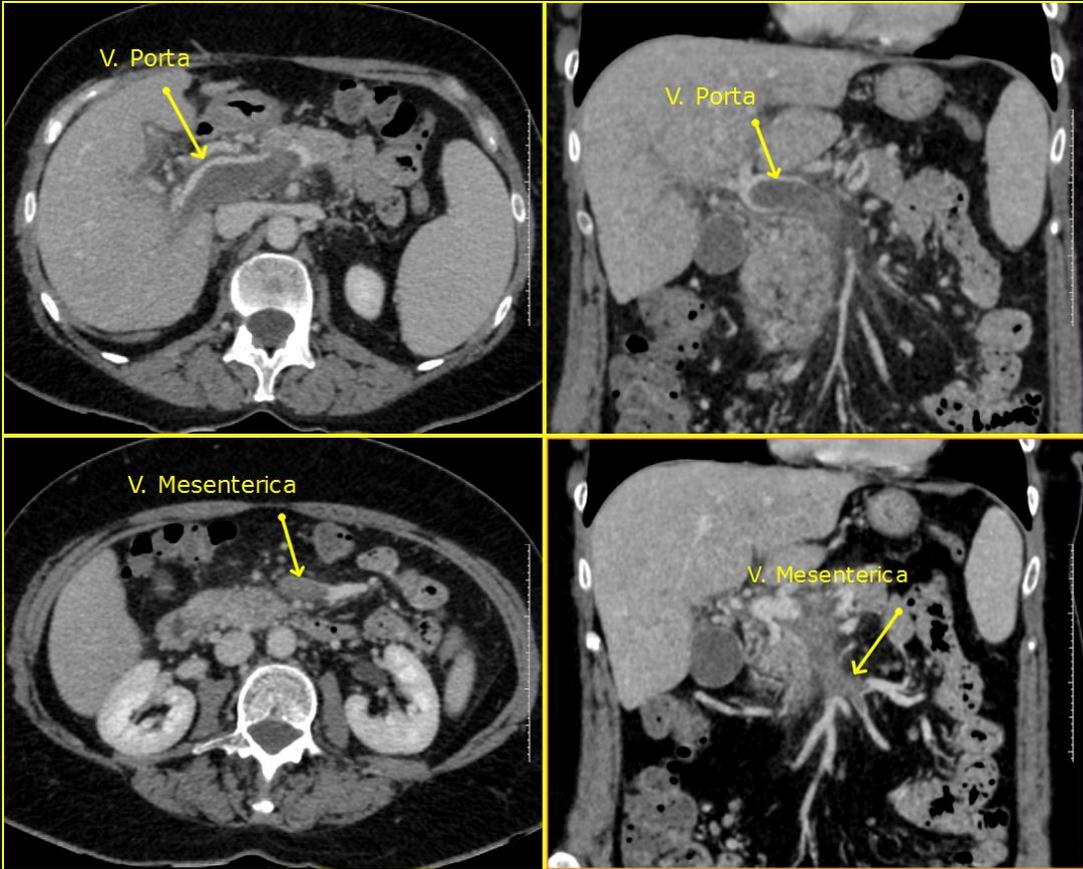


Imagen hipodensa que ensanchaba y provocaba defecto de relleno en la vena mesentérica, vena porta principal y sus ramas derecha e izquierda y vena esplénica en su tercio proximal, compatible con trombosis esplenoportal.

Discusión:

El término es empleado cuando la trombosis se extiende a la vena esplénica, a la vena mesentérica superior o a la vena mesentérica inferior como el caso mencionado, La trombosis del eje esplenoportal no asociada a cirrosis o enfermedad tumoral, tiene una prevalencia inferior a 5 por cada 10.000 habitantes, por lo que su diagnóstico oportuno es de vital importancia para disminuir las complicaciones a corto y largo plazo.

La TC con contraste demuestra un defecto de repleción parcial o total ocluyendo la luz del vaso y en ocasiones se visualizan signos indirectos de trombosis venosa portal, como la transformación cavernomatosa o colaterales portosistémicas

Conclusión:

En su etapa aguda y crónica, la TC es una técnica que permite diferenciar entre trombosis y bajo flujo en la vena porta, evalúa compromiso multivascular, proporciona información anatómica precisa, para definir tratamiento y ayuda a descartar la existencia de patologías asociadas tales como neoplasias, abscesos, cirrosis, procesos inflamatorios entre otros