

DIAGNOSTICO DE TROMBOSIS VENOSA MESENTÉRICA POR TOMOGRAFÍA COMPUTADA Y ECOGRAFÍA DOPPLER.

ULUNQUE UNZUETA ÁLVARO, PARDO M. IRACI J., MÉNDEZ ATILIO

Objetivos:

Evaluar los principales hallazgos de trombosis venosa mesentérica mediante tomografía computada y ecografía Doppler .

Exponer brevemente la etiología, fisiopatología, clínica y evolución de la trombosis venosa mesentérica.

Revisar la literatura existente sobre, trombosis venosa mesentérica, sus posibles causas, enfatizando en sus formas de presentación clínica, que es inespecífica, y radiológica en las distintas técnicas de imagen.

Evaluar la eficacia de la tomografía computada y ecografía Doppler en el diagnóstico de trombosis venosa mesentérica.

Revisión del tema:

La trombosis venosa mesentérica es una patología de baja frecuencia que puede causar isquemia o infarto del intestino delgado o del colon.

Se puede clasificar en primaria, cuando la causa es desconocida, y secundaria, cuando se identifica la causa. Las causas pueden ser los estados de hipercoagulabilidad congénitos o adquiridos (neoplasias, trombosis venosa periférica, déficit de proteína C, déficit de proteína S, embarazo, síndrome mieloproliferativo, hemoglobinuria paroxística nocturna) , enfermedades inflamatorias abdominales (pancreatitis, diverticulitis, apendicitis, enfermedad inflamatoria intestinal, sepsis), estados postquirúrgicos, traumatismos, hipertensión portal (cirrosis, esplenectomía o esplenomegalia), obstrucción intestinal (vólvulo, invaginación).



FIG 1: Reconstrucción sagital de TC abdominopelvico donde se visualiza defectos de relleno intraluminal.

La localización del trombo inicial difiere según la etiología. Aquellas de causas secundarias a cirrosis, neoplasias o cirugía, generalmente se inician en el sitio de obstrucción y se extienden periféricamente, en cambio, las secundarias a estados de hipercoagulabilidad comienzan en ramas pequeñas y progresan hacia las ramas principales.

La ecografía abdominal puede proporcionar datos indirectos como engrosamiento de la pared de asas intestinales y líquido libre. Además, la ecografía Doppler permite la valoración de la vena mesentérica y porta, proporcionando información del flujo, y permite el análisis de vasos viscerales.

La tomografía computada es la prueba de imagen de elección contando con numerosas fortalezas, como lo son: Amplia disponibilidad, rapidez en caso de pacientes descompensados, aplicación de distintas técnicas angiográficas para definir la vasculatura arterial mesentérica, fácil evaluación del sistema venoso portomesentérico, detección de asas isquémicas y necróticas.

Conclusiones:

En el diagnóstico de trombosis venosa mesentérica, la realización de ecografía abdominal y ecoDoppler como pruebas iniciales y de tomografía computada como prueba de elección confirmatoria aumenta el porcentaje de la correcta valoración de la entidad.



Fig. 3

La tomografía computada con la administración de contraste intravenoso como método diagnóstico de trombosis mesentérica sirve para demostrar la presencia de trombo.

También permite identificar el sitio, nivel y causa de la isquemia intestinal a consecuencia de una oclusión venosa mesentérica, mostrando anomalías de la pared intestinal (grosor y atenuación). La capacidad de evaluar más allá de la pared intestinal o de la luz de los vasos proporciona a la TC una ventaja frente a otras pruebas diagnósticas.

Bibliografía:

Cappell M. Intestinal (mesenteric) vasculopathy I. *Gastroenterol Clin North Am* 1998; 27: 783-825.

Poplausky M, Kaufman J, Geller S, Waltman A. Mesenteric venous thrombosis treated with urokinasa via the superior mesenteric artery. *Gastroenterology* 1996; 110: 1633-35

LuiiGA, Poniachik TJ, Quera PR, Bermúdez EC. Trombosis venosa mesentérica: manifestaciones clínicas, terapia y evolución. *Rev Méd Chile*. 2005; 17-22.



FIG 2-3: Se visualiza defectos de relleno intraluminal a nivel de la vena mesaraica mayor.