

Trabajo Nº 985

# PILEFLEBITIS CON DESARROLLO POSTERIOR DE CAVERNOMATOSIS

---

Dra. Bossero, Melisa; Dr. Cabrera, Leonardo; Dra. Delieutraz, Gisele; Dra. Altamirano, Lucía

Declaramos no tener conflictos de interés

Contacto: [bossero.melisa@gmail.com](mailto:bossero.melisa@gmail.com)

Bahía Blanca, Buenos Aires, Argentina



**HOSPITAL  
INTERZONAL  
GENERAL  
“DR JOSÉ PENNA”  
BAHIA BLANCA**

# Presentación

---

Paciente masculino de 39 años, ingresa a guardia con dolor abdominal en hipogastrio que irradia a hipocondrio derecho y epigastrio y fiebre de 8 días de evolución. Se interpreta como ITU; alta con Ciprofloxacina. 3 días después reingresa con persistencia del cuadro, se rota antibiótico y se realiza US y TC abdominal.

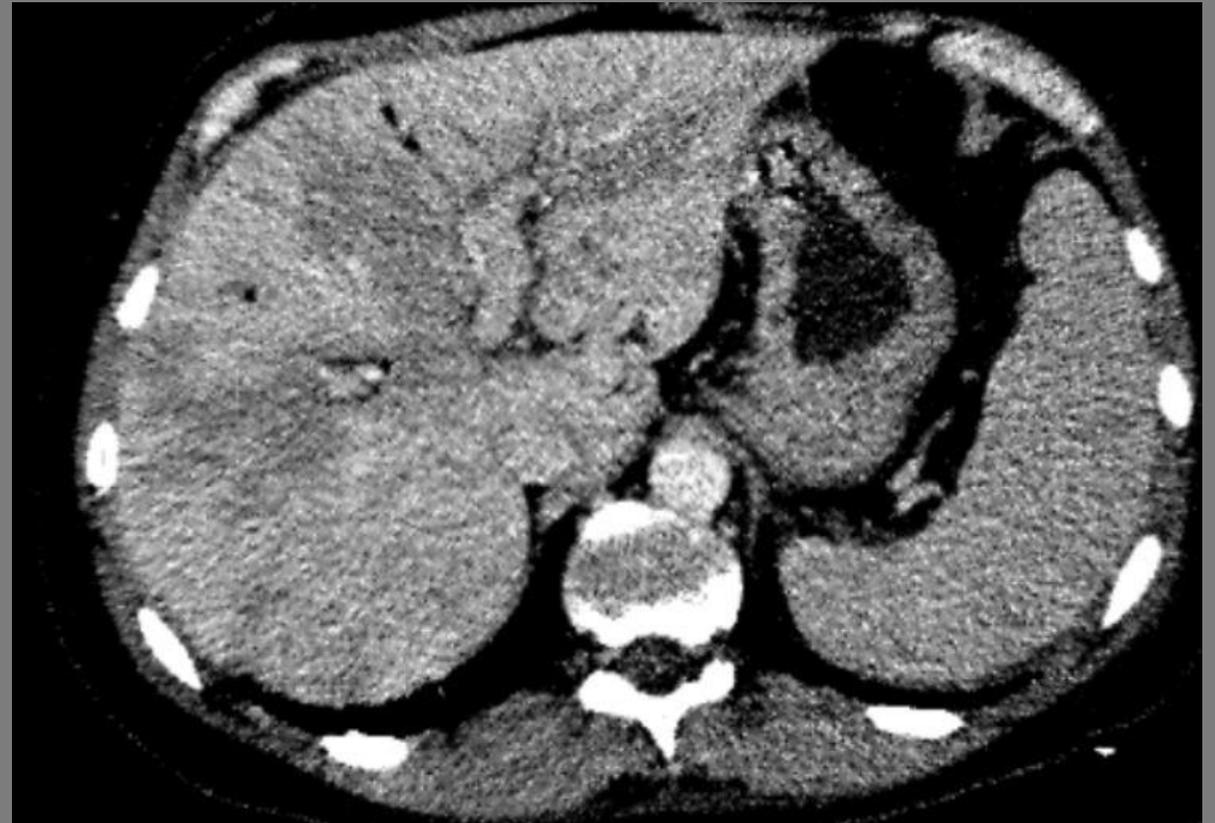


# Imágenes

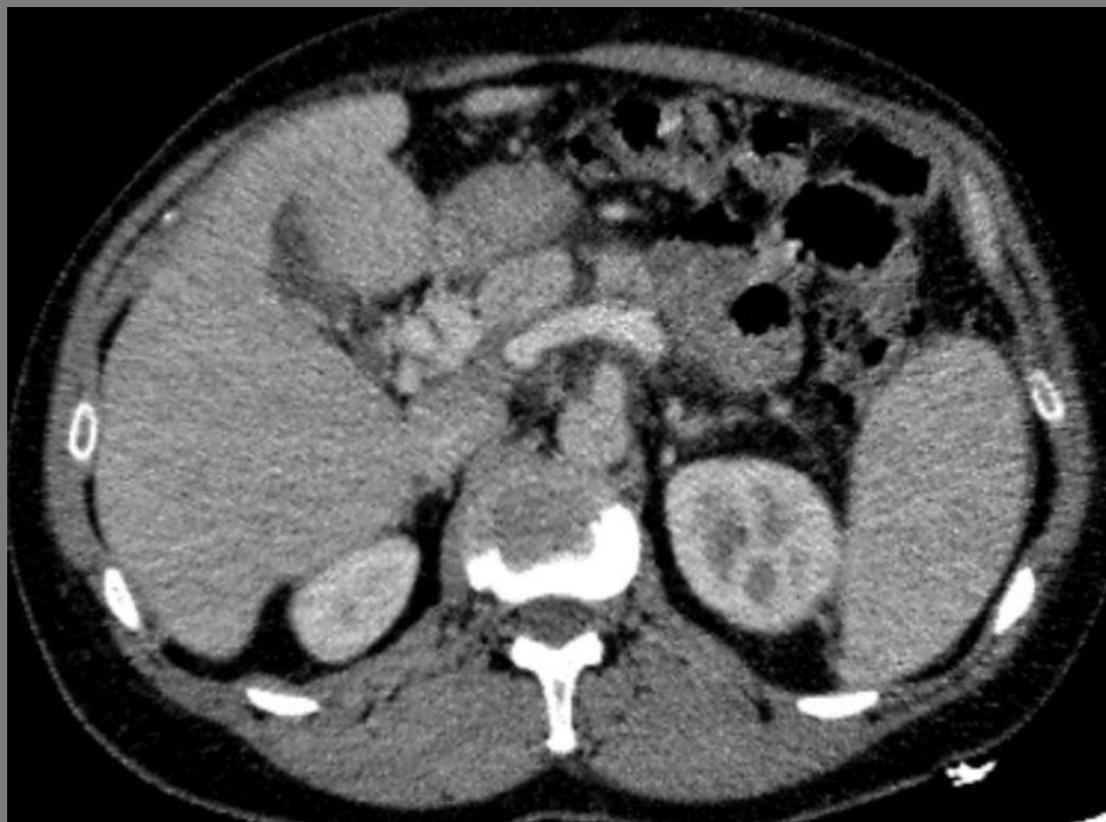
---

TC: Hígado heterogéneo, con lesiones hipocaptantes de distribución difusa. Diverticulitis sigmoidea con engrosamiento parietal y rarefacción de la grasa local, asociado a trombosis y burbujas aéreas en la vena mesentérica inferior, esplénica y espacio periportal intrahepático: Pileflebitis.

TC y Doppler control 4 meses: evoluciona a hipertensión portal y cavernomatosis secundaria.



# Imágenes



TC contrastada de control



EcoDoppler portal que confirma HTP y cavernoma

# Discusión

---

La pyleflebitis es una tromboflebitis séptica del sistema venoso portal. Tasa de mortalidad 11-32%. Secundario a infección de la región drenada por el sistema portal o en las estructuras contiguas a la vena porta. Los estados de hipercoagulabilidad, trastornos hematológicos, trauma abdominal, cirrosis, estados postoperatorios y enfermedades inflamatorias son factores predisponentes. Etiología: foco de infección intraabdominal, más frecuente diverticulitis. Clínica: inespecífica. US método inicial. TC con contraste EV método de elección. Afectación vascular: presencia de trombos intravasculares o aire. Afectación hepática: ramas no contrastadas de la vena porta, parénquima heterogéneo y abscesos intrahepáticos. Tratamiento: de la entidad que dio su origen, anticoagulantes (discutido) y ATB. La recuperación puede ser completa, con recanalización del vaso, o transformación cavernosa e hipertensión portal.

# Conclusión

---

Es una complicación infrecuente y grave de las infecciones intraabdominales. Las imágenes y clínica tienen un rol fundamental para el diagnóstico precoz, iniciar tratamiento, evitar la diseminación de émbolos sépticos y disminuir la tasa de morbimortalidad.

# Bibliografía

---

- Tromboflebitis septica de la porta. Complicación inesperada de procesos abdominales, SERAM 2018 (<https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/2533>)
- Septic thrombophlebitis of the mesenteric and portal veins: CT imaging. Balthazar, Emil J., Gollapudi, Praveen. J. Computer Assisted Tomography, 2000; 24: 755-760