

CAVERNOMA DE LA PORTA - REPORTE DE UN CASO

Autores: Talavera Cristian E. | Bobadilla Silvana | Moreira Patricia R. | Mazzuco Juan C.

*Declaración de intereses: los autores declaran no tener conflicto de interés.

Posadas, Misiones, Argentina

e-mail: cristiantalavera12@gmail.com

PRESENTACIÓN DE CASO:

Paciente de 7 años con vómitos sanguinolentos, deposiciones tipo melena y hematemesis. Tiene antecedentes de traumatismo abdominal. Permanece internada y se le realizan estudios.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS:

En la TC de abdomen con contraste se evidencia hipertrofia del lóbulo caudado. El hilio hepático presenta estructuras vasculares tortuosas mal definidas, la vena porta no realza tras la inyección del contraste iodado. Páncreas con engrosamiento difuso a predominio de la región corporo-caudal, asociado a cambios densitométricos de tipo inflamatorio peripancreático. A nivel retroperitoneal y mesentérico se advierten múltiples adenomegalias. En la ecografía de abdomen como signos de hipertensión portal se observa la fibrosis periportal, vasos tortuosos que ocupan el lecho de la vena porta y aumento del índice epilón menor aorta.



DISCUSIÓN:

La transformación cavernosa de la vena porta es una complicación que se produce después de la trombosis de la misma.

La falta de recanalización adecuada da lugar a la dilatación de las venas colaterales y la formación de estructuras vasculares tortuosas en el hilio hepático.

Esta transformación cavernosa puede resultar ineficiente para asegurar un flujo sanguíneo adecuado desde la vena porta hacia el parénquima hepático alejado del hilio.

Como resultado, se observa un aumento del flujo arterial hepático hacia los segmentos hepáticos periféricos, lo que conlleva a la hipertrofia del hígado central y a la atrofia del hígado periférico.

La TC permite visualizar las estructuras vasculares anómalas en la región de la vena porta, especialmente durante la fase portal. Por otro lado, la ecografía puede identificar la presencia de vasos tortuosos en el lecho de la misma.



CONCLUSIÓN:

En este caso se ha observado la presencia de transformación cavernosa de la vena porta, caracterizada por la dilatación y tortuosidad de las venas colaterales en el hilio hepático.

La TC y la ecografía han sido herramientas útiles en el diagnóstico de esta condición.

Es importante tener en cuenta la cavernomatosis como una posible complicación en pacientes con antecedentes de trombosis de la vena porta, ya que puede tener implicaciones significativas en la circulación sanguínea hepática.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Maurente, L., García, M. L., Machado, K., López, C., & Montano, A. (2012). Cavernoma de la vena porta: Descripción de casos clínicos pediátricos. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 83(4), 266-272.
2. Cornelio Rodríguez, G., González Merino, L. I., Cazares Montañez, J. E., Herrera Méndez, R., & Ramírez Arias, J. L. (2018). Transformación cavernomatosa de la vena porta. *Acta médica Grupo Ángeles*, 16(4), 374-375.
3. Vilgrain V, Condat B, Bureau C et-al. Atrophy-hypertrophy complex in patients with cavernous transformation of the portal vein: CT evaluation. *Radiology*. 2006;241 (1): 149-55.
4. Kuy, S., Dua, A., Rieland, J., & Cronin, D. C. (2016). Cavernous transformation of the portal vein. *Journal of Vascular Surgery*, 63(2), 529.
5. De Gaetano, A. M., Lafortune, M., Patriquin, H., De Franco, A., Aubin, B., & Paradis, K. (1995). Cavernous transformation of the portal vein: patterns of intrahepatic and splanchnic collateral circulation detected with Doppler sonography. *AJR. American journal of roentgenology*, 165(5), 1151-1155.

