

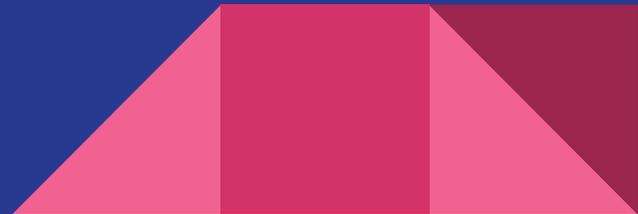
868

PILEFLEBITIS.REPORTE DE CASO

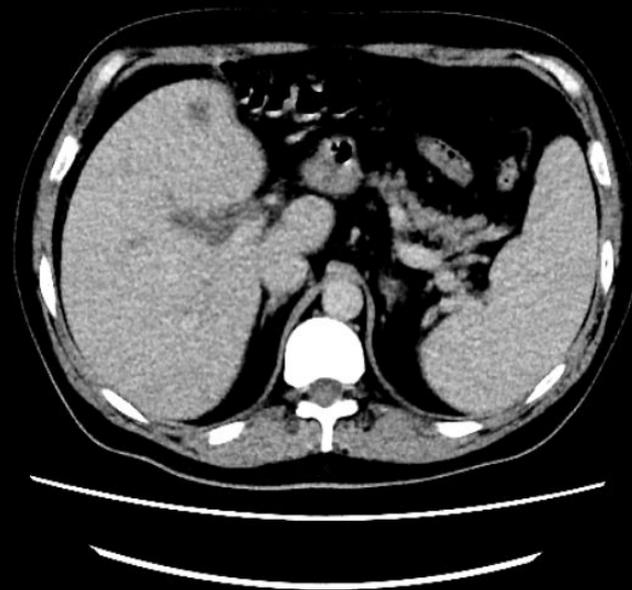
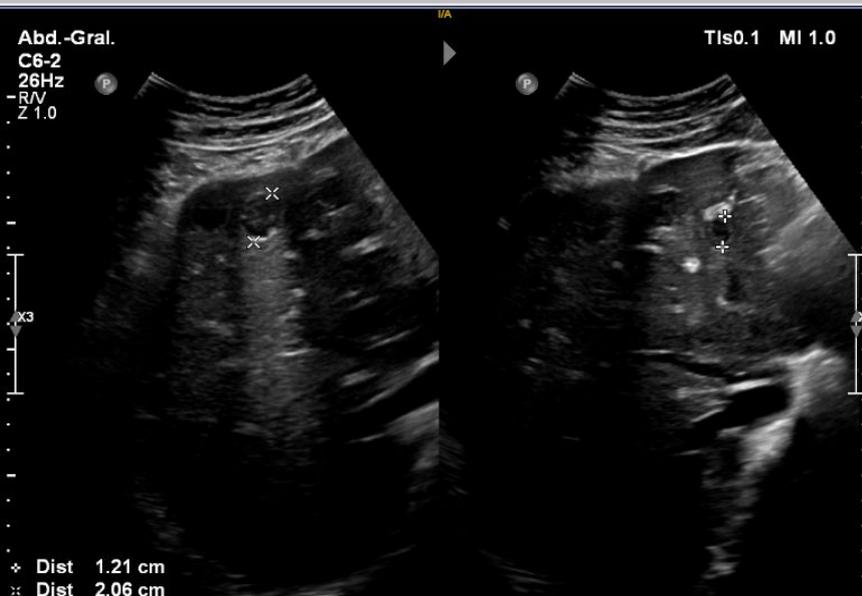
AUTORA:FUNES YANINA
Mendoza ,Argentina
yanifunes6@gmail.com

PRESENTACIÓN DEL CASO

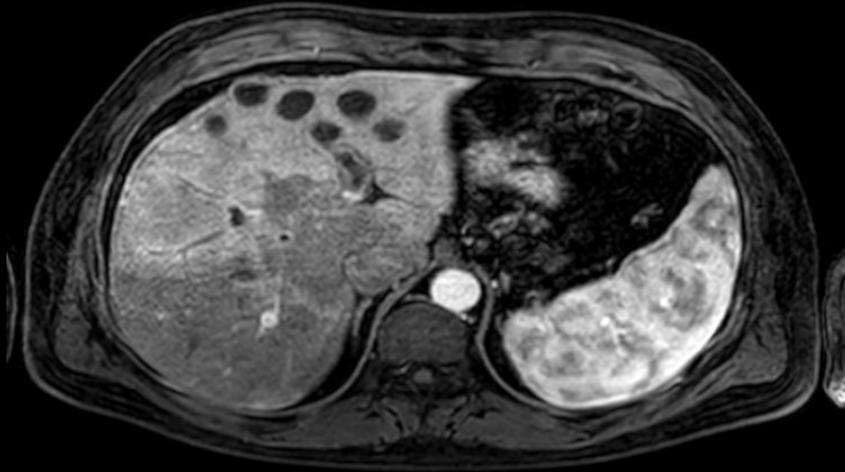
Paciente de 59 años, antecedentes clínicos:HTA,. Ingresa por fiebre de 7 días de evolución, astenia, dolor abdominal inespecífico.Se le solicita analítica que no presenta alteraciones,hemocultivos,US,TC con contraste y RNM con contraste



HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



Múltiples imágenes redondeadas, hipoecoicas en tc e hipodensas en TC distribuidas a predominio de segmentos izquierdos, que miden entre 12 a 25 mm que fueron vinculadas a abscesos por la clínica del paciente.



Plano axial, secuencias T1 con contraste que muestran :

- múltiples lesiones focales en el lóbulo izquierdo con señal hipointensas y realce periférico postcontraste EV que se atribuyen a abscesos.
- ausencia de flujo de la rama izquierda de la vena porta, sugestiva de pyleflebitis. Posiblemente en relación a ésto se observan cambios en la señal del parénquima tras la administración del contraste EV por trastornos de la perfusión

DISCUSIÓN

La pileflebitis es una complicación poco frecuente, con elevada mortalidad y generalmente debido a un proceso inflamatorio intra-abdominal.

Los principales hallazgos en TAC y ECO son la trombosis de la porta y sus ramas, en este caso se encontraron los émbolos sépticos, una de las complicaciones de la pileflebitis

La RNM junto con la clínica fueron los que establecieron el diagnóstico encontrándose la trombosis de la porta y caracterizando los émbolos sépticos

No se detectó el proceso abdominal desencadenante y en la búsqueda bibliográfica sólo se encontró un solo caso con esta problemática.

CONCLUSIÓN

La pileflebitis se sospecha por la clínica y se confirma con estudios imagenológicos, El diagnóstico y tratamiento oportunos de esta entidad, disminuyen las complicaciones y la mortalidad. En este caso la RNM con contraste EV fue determinante para llegar al diagnóstico de pileflebitis y por más que no se halló el desencadenante, se consiguió resolver el caso con la administración de antibióticos y anticoagulantes .



BIBLIOGRAFÍA

Drake Perez, M., Gonzalez Sanchez, F. J., Pellon Daben, R., Gallego Ferreras, P., & Fernandez Lobo, V. (2018). Tromboflebitis septica de la porta. Complicación inesperada de procesos abdominales: Complicación inesperada de procesos abdominales. Seram. Recuperado a partir de <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/2533>

CORREA, Selene; VALINO, José y DUFRECHOU, Carlos. Pileflebitis: Un desafío diagnóstico. Arch. Med Int [online]. 2015, vol.37, n. 3 [citado 2023-08-20], pp.144-146. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2015000300009&Ing=es&nrm=iso>. ISSN 0250-3816.

Susana Pérez-Bru, Carmen Nofuentes-Riera, Andrés García-Marín, Paloma Luri-Prieto, Miguel Morales-Calderón, Salvador García-García Pileflebitis: una extraña pero posible complicación de las infecciones intraabdominales. Vol. 83. Núm. 6. páginas 501-505 (Noviembre - Diciembre 2015), Disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-cirujanos-139-articulo-pileflebitis-una-extrana-pero-posible-S000974111500105X>