

TROMBOSIS VENOSA EXTENSA EN POST TRASPLANTE HEPÁTICO INMEDIATO

MELISA ARASI VERA IBARRA; VIRGINIA OLIVA
HOSPITAL PRIVADO UNIVERSITARIO DE CÓRDOBA
No hay conflictos de intereses
para declarar.
Córdoba - Argentina
Mail de contacto: meli.veraib@gmail.com

PRESENTACIÓN DEL CASO:



Mujer de 44 años con antecedente de cirrosis biliar primaria descompensada ingresó para trasplante hepático, el cual se complicó en el postquirúrgico inmediato con insuficiencia hepática aguda secundaria a trombosis parcial de múltiples vasos, por lo cual requirió retrasplante hepático.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS:

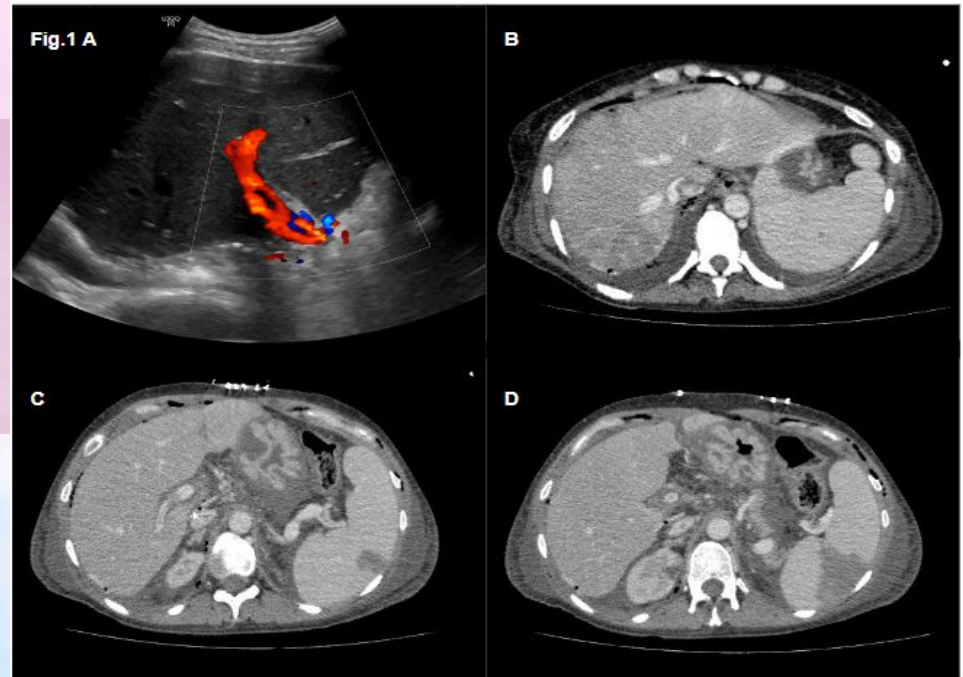


Fig 1. Doppler hepático: Vena porta permeable, con flujo hepatópeto, con defecto de relleno central por probable trombosis (A). Tomografía de abdomen con contraste (corte axial): trastornos isquémicos en segmento VII hepático (B), trombosis portal intrahepática (C) y del tronco porta (D).



HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS:

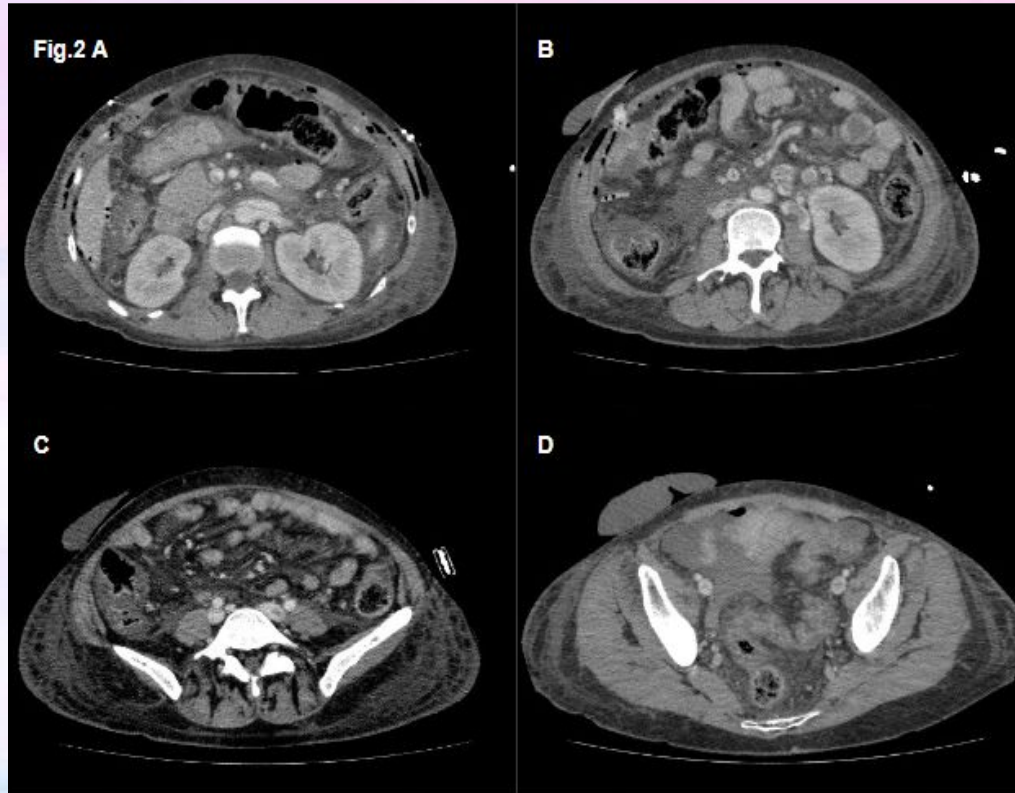


Fig. 2 Tomografía de abdomen con contraste (corte axial): Trombosis venosa de la vena cava inferior, mesentérica superior y esplénica (A), afluentes yeyunales (B), iliaca primitiva izquierda (C) e ilíacas externas bilaterales (D).

DISCUSIÓN:

La trombosis portal es una complicación rara aunque más frecuente que la trombosis de cava.

Se produce por la disminución del flujo en la vena porta, favorecido por la vasodilatación esplácnica y también por un status de hipercoagulabilidad o de tendencia al sangrado, debido a bajos niveles de proteína C y la antitrombina.

En la trombosis precoz predominan los síntomas de una insuficiencia hepática aguda grave, con deterioro progresivo que conlleva la muerte y la tardía con hemorragia digestiva alta por varices esofagogástricas y la ascitis.

El diagnóstico es clínico y mediante eco Doppler hepático que evidencia ausencia de flujo portal y se valora extensión con estudio tomográfico.

En las formas precoces, el tratamiento es la trombectomía del eje esplenoportal y si no hay éxito, lo mejor es realizar un trasplante urgente si existe insuficiencia hepática aguda grave y la trombosis extensa en territorio.

CONCLUSIÓN:

La trombosis venosa, particularmente la portal es común en los pacientes con cirrosis hepática sometidos a trasplante hepático, además afecta a la supervivencia cuanto mayor es el grado de trombosis venosa portal, al menos en el corto plazo posterior al trasplante. Por lo tanto, la detección temprana es esencial, además del inicio del tratamiento para intentar la repermeabilización de la vena porta y prevenir la extensión de la trombosis.

BIBLIOGRAFIA:

Rivera Romaní José, Cárdenas Ramírez Bertha, Mantilla Cruzatti Omar, Bacilio Calderon Wilmer, Padilla-Machaca P. Martin, Rondón Leyva Carlos et al . Trombosis venosa portal en pacientes sometidos a trasplante de hígado. Rev. gastroenterol. Perú [Internet]. 2019 Jul [citado 2024 Jun 26] ; 39(3): 258-264. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292019000300009&lng=es.