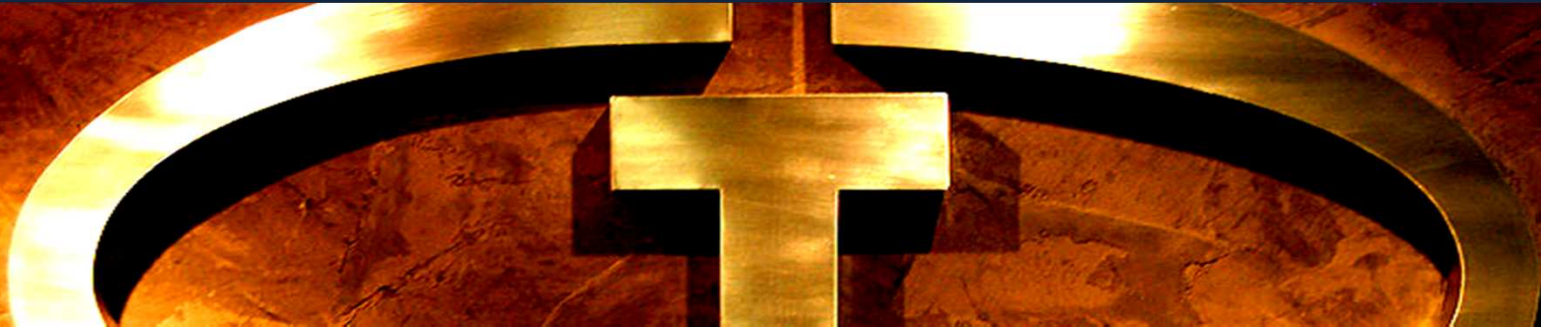


# Trombosis Mesentérica Venosa: reporte de un caso



INSTITUTO OULTON  
CORDOBA-ARGENTINA

Autores:

Biurrún Chamale Roberto; Lucino  
Sergio; Riolo Diego; Soler Mauricio

# Introducción

- La trombosis de vena mesentérica (TVM) es una entidad de baja frecuencia, pero importante, ya que puede causar isquemia o infarto del intestino delgado o colon.
- Se analizará el caso de un paciente masculino de 56 años, con antecedente de colecistectomía por video hace 3 meses, que consulta por dolor abdominal de 1 semana de evolución refractaria al tratamiento médico.

# Objetivos

- Analizar la epidemiología, factores de riesgo asociados, presentación clínica, métodos diagnósticos y tratamiento de la trombosis de vena mesentérica superior (TVMS).
- Visualizar los hallazgos imagenológicos de esta enfermedad poco frecuente, que todo médico especialista en diagnóstico por imágenes debe conocer para llegar a un diagnóstico correcto.

# Factores de Riesgo

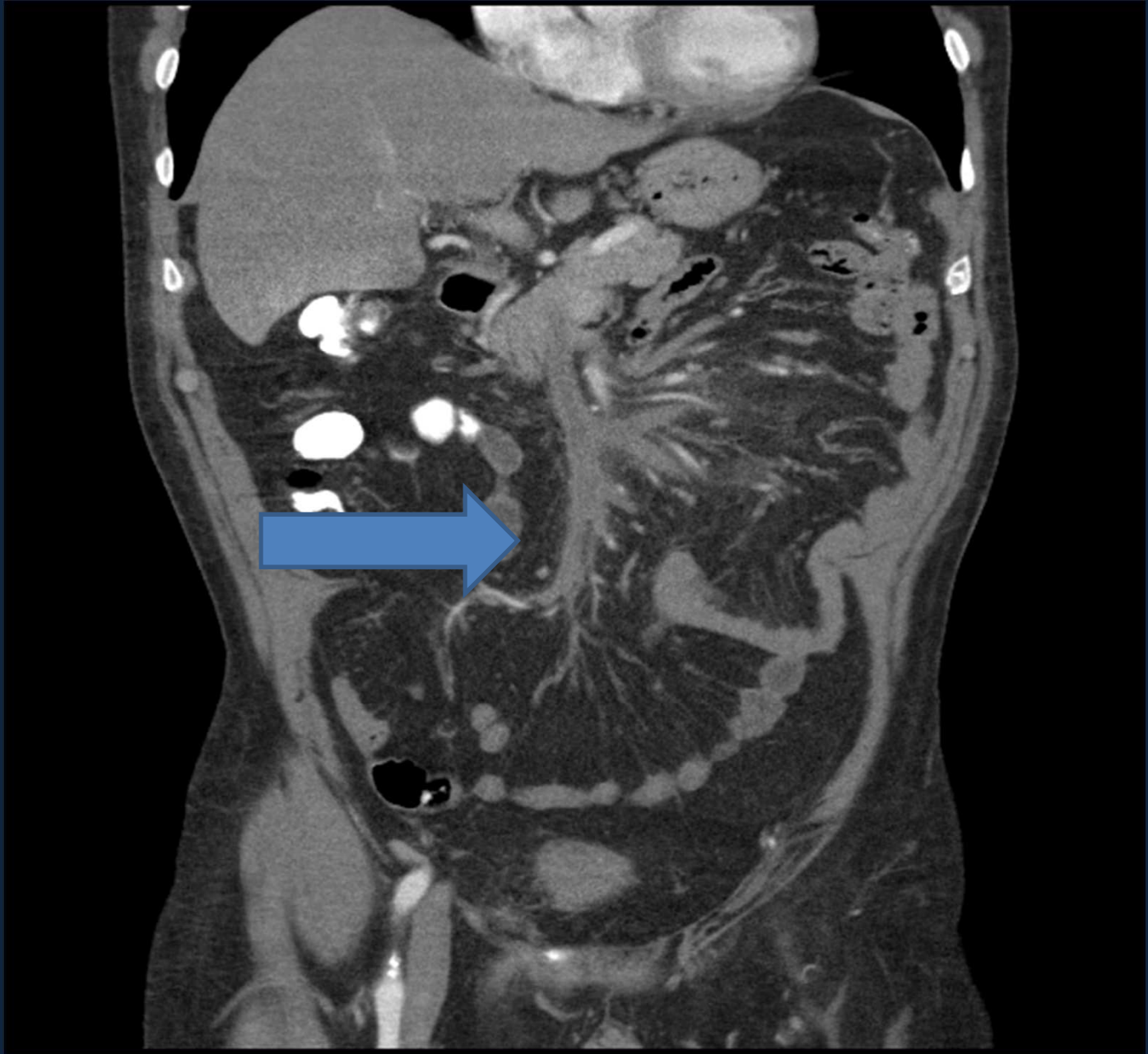
- Existen una serie de factores de riesgo que favorecen la aparición de TVMS. Estados de hipercoagulabilidad, infecciones y EII, los estados postquirúrgicos, la cirrosis e hipertensión portal, y los traumatismos abdominales.

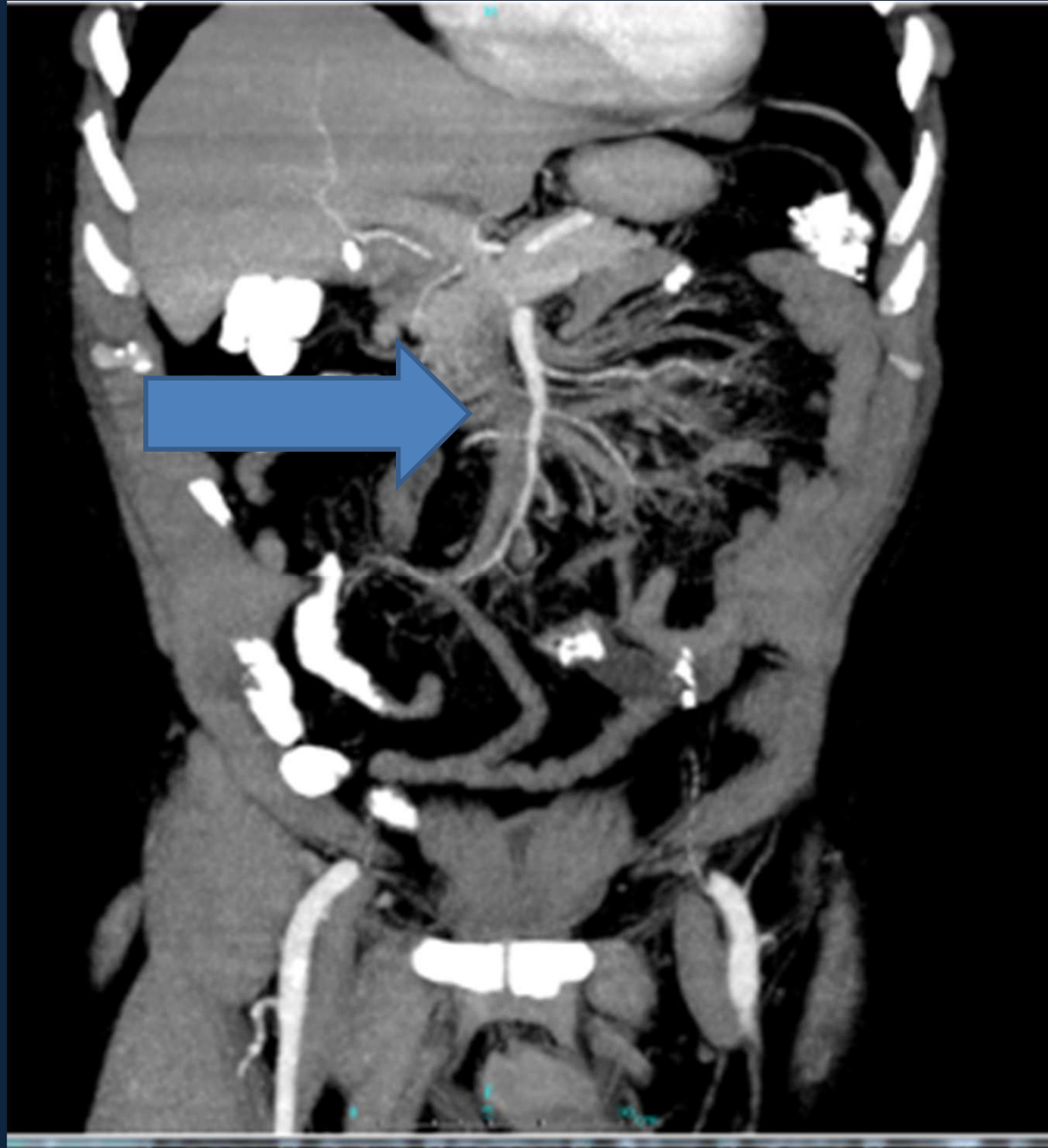
# Presentación clínica

- **AGUDO:** la forma clásica de TVM, siendo el dolor la forma de presentación.
- **SUBAGUDO:** de curso insidioso, en el cual el dolor es, la mayoría de las veces, el único síntoma presente.
- **CRÓNICO:** asintomático, asociado a hipertensión portal, que se presenta como hallazgo.

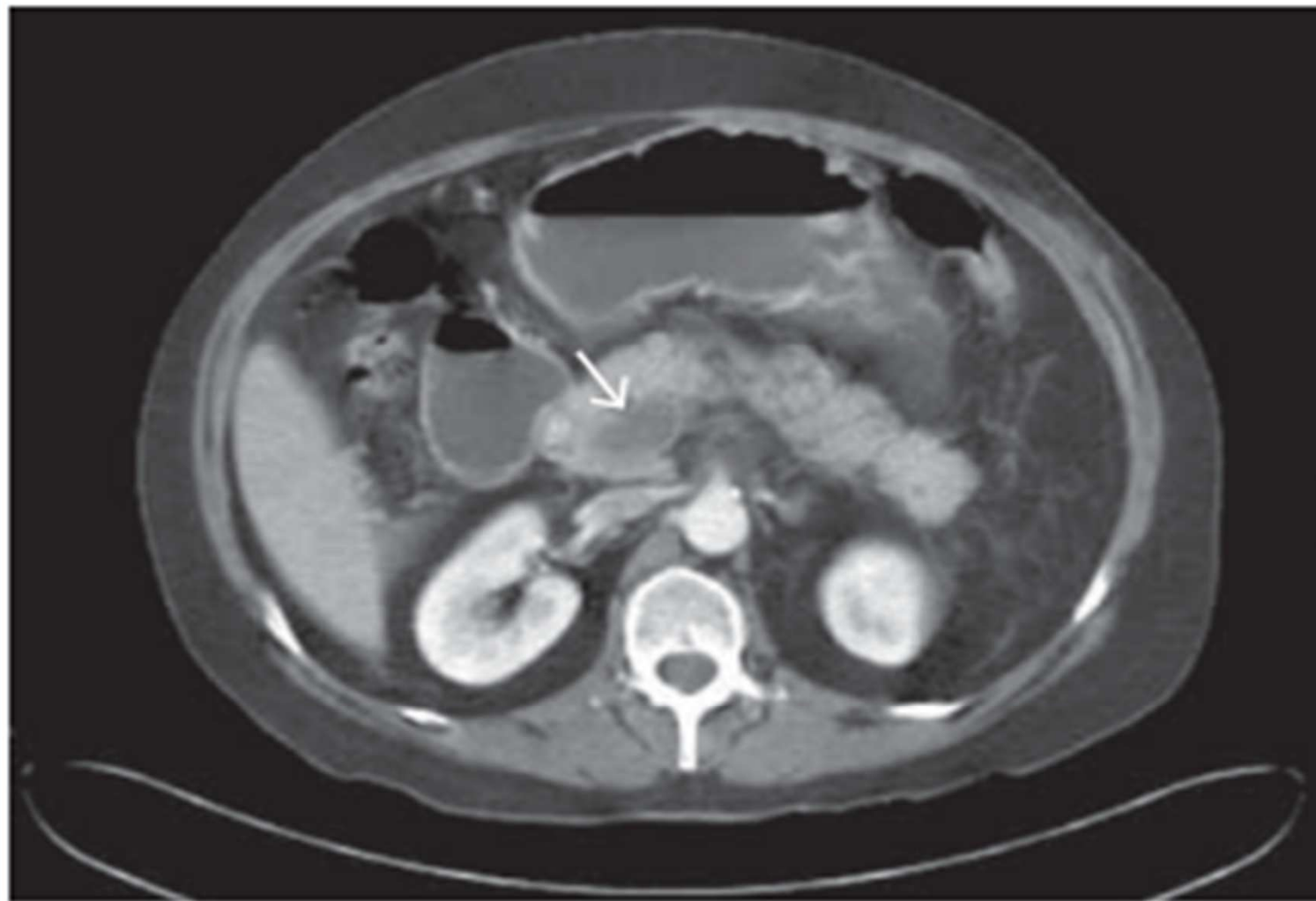
# Diagnóstico por imágenes

- La TC abdominal con contraste es la prueba de elección ante la sospecha de TVMS. Contribuye a establecer el diagnóstico en un 90% de los casos, siendo menos sensible para las trombosis de pequeño vaso. La arteriografía, debería reservarse para aquellos casos con alta sospecha en los que no se haya obtenido el diagnóstico con las pruebas no invasivas o bien, cuando se sospeche trombosis de pequeño vaso.





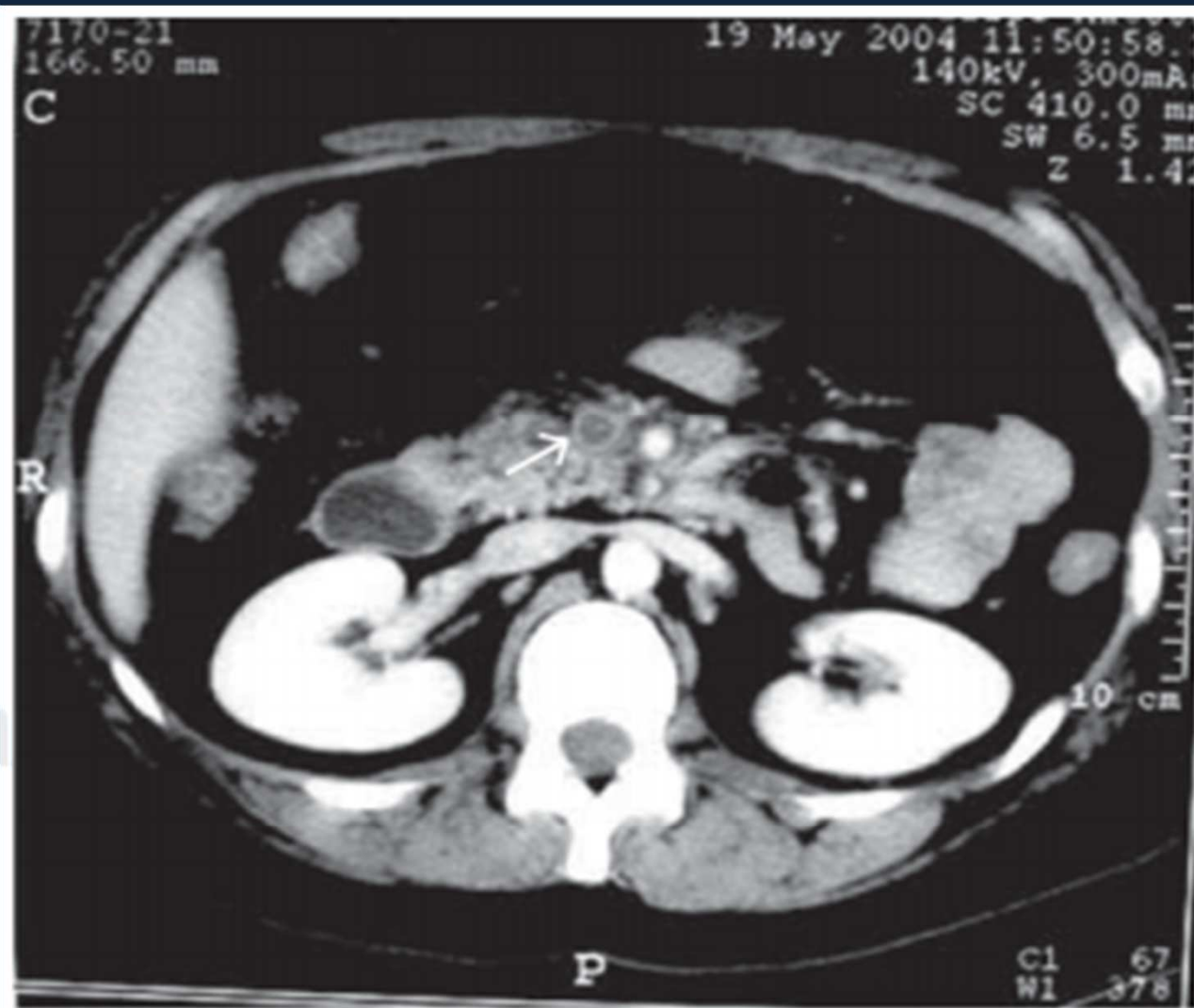




**Fig. 2. Corte axial de tomografía computada donde se observa trombo a nivel de vena porta (flecha).**



*Fig. 1. A. Corte sagital de TC abdominal que muestra plastrón inflamatorio en fosa iliaca derecha (flecha grande) y trombosis de vena mesentérica superior (flecha pequeña). B. Reconstrucción vascular que muestra circulación colateral a través de venas cólicas (flechas) sin identificar la vena mesentérica superior.*



**Fig. 3. Corte axial de tomografía computada a nivel del hilio renal donde se observa una imagen hipodensa con refuerzo anular (flecha) que corresponde a trombo en la vena mesentérica superior.**

# Conclusión

- La TVMS es una entidad poco frecuente, de diagnóstico difícil, en la cual la sospecha clínica es fundamental para el diagnóstico, que se confirmará posteriormente con pruebas de imagen. La rápida aplicación del tratamiento con heparina y cirugía, si fuese necesario, son esenciales para reducir la elevada mortalidad que presenta este proceso y evitar las recurrencias.

# Bibliografía

1. Cappell M. Intestinal (mesenteric) vasculopathy I. *Gastroenterol Clin North Am* 1998; 27: 783-825
2. Boley S, Kaleya R, Brandt L. Mesenteric venous thrombosis. *Surg Clin North Am* 1992; 72: 183-201
3. Bergenfeldt M, Svensson P, Borgström A. Mesenteric vein thrombosis due to factor V Leiden gene mutation. *Br J Surg* 1999; 86: 1059-62
4. 6. Zigrossi P, Campanini M, Bordin G, Arceci F, Gamba G, Gnemmi M, Monteverde A. Portal and mesenteric vein thrombosis in protein S (pS) deficiency. *Am J Gastroenterol* 1996; 91: 163-5
5. 10. Uribe S, Feres E, Flores C. Estenosis segmentaria de intestino delgado luego de trombosis de vena mesentérica superior. Caso clínico. *Rev Méd Chile* 1999; 127: 1369-74