

Trombosis del eje espleno-portal no asociada a cirrosis hepática o enfermedad tumoral

Autores:

Fonollat ED; Correa R; Mohana R; López Galindez A; Arévalo C; Socolsky G.

Alta Gamma – Tucumán - Argentina



Introducción

La trombosis del eje espleno-portal es una patología infrecuente y presenta una alta tasa de morbimortalidad y su incidencia está subestimada.

Debido a esto es importante conocer y relacionar los hallazgos clínicos e imagenológicos para lograr un correcto diagnóstico.

Objetivo

- Describir los hallazgos imagenológicos de la trombosis del eje espleno-portal.

TROMBOSIS ESPLENO-PORTAL

- Obstrucción del flujo a nivel del eje espleno-portal y venas mesentéricas.
- Causas: hipercoagulabilidad, pancreatitis, infección intra-abdominal, traumatismo.
- Un tercio de los casos corresponde a un origen no cirrótico.

- Existen múltiples métodos imagenológicos que permiten detectar la trombosis en fases tempranas.

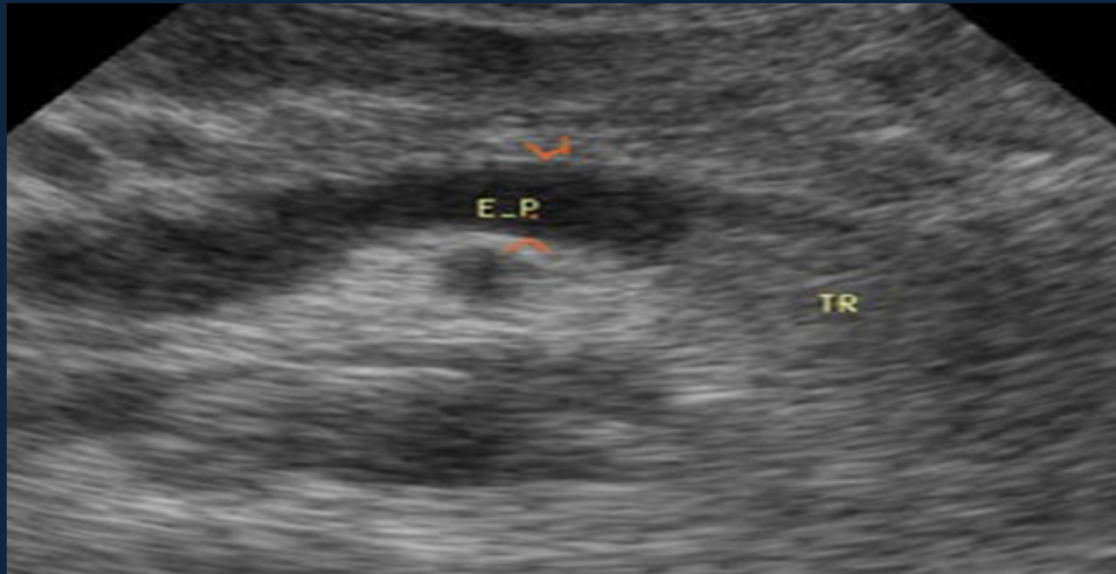


Fig. 1: Ecografía en modo B. Corte coronal al epigastrio donde se visualiza un trombo (TR) que ocupa la luz de la vena esplénica.

Signos directos

- Defecto de repleción intraluminal (total o parcial).
- Extensión o no a ramas portales.
- Extensión a otros vasos (vena esplénica, VMS, etc.).
- Alteración del calibre portal.

Signos directos

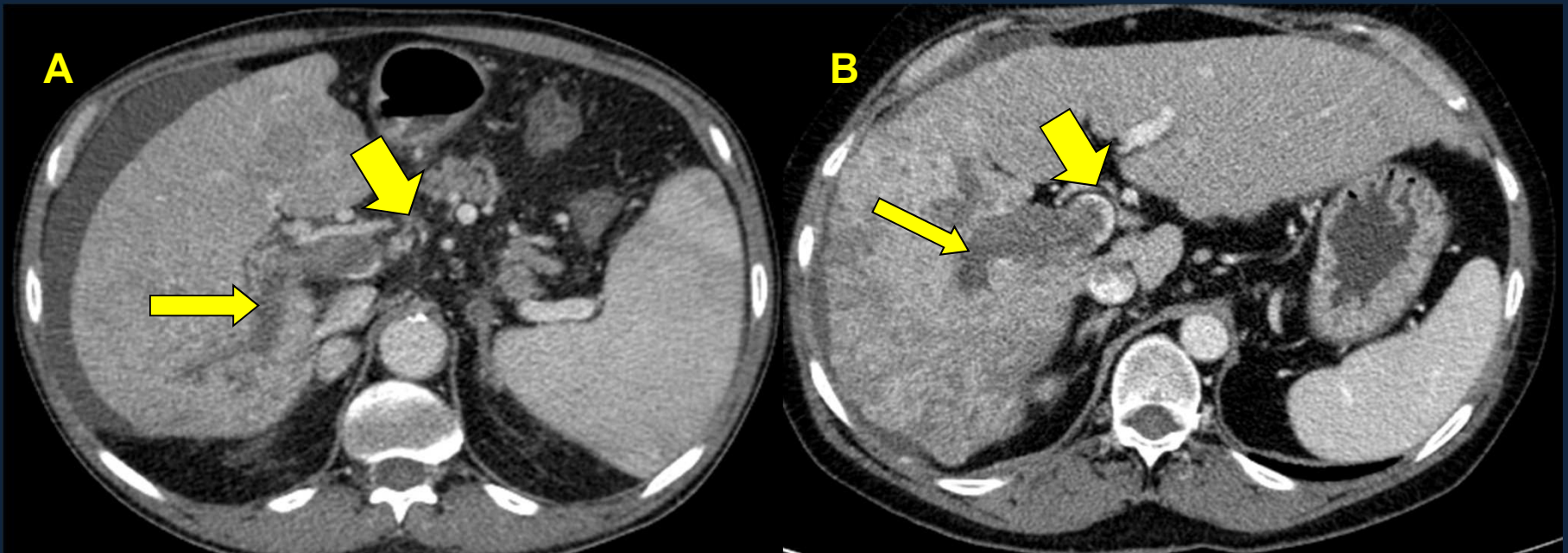


Fig. 2 : A y B) Signo del halo hiperdenso (flecha gruesa) por proliferación de la vasa vasorum. Defecto de repleción que afecta a parte de porta intrahepática y se extiende a rama posterior de porta derecha (flecha fina), y defecto de perfusión en el parénquima hepático.

Signos directos

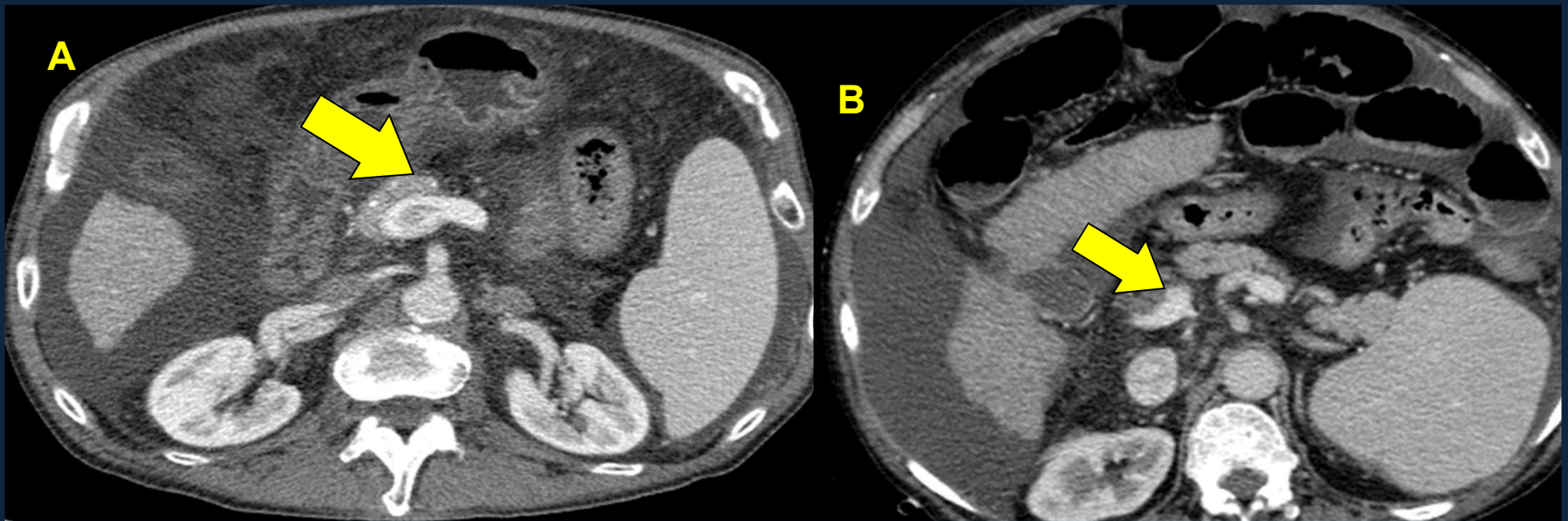


Fig. 3: A) Defecto de repleción parcial en el eje espleno-portal B) Defecto de repleción parcial en porta extrahepática.

Signos indirectos

- Defectos de perfusión hepáticos.
- Colaterales (varices esofágicas y perigástricas).
- Cavernomatosis portal o colaterales porto portales (crónico).

Signos indirectos

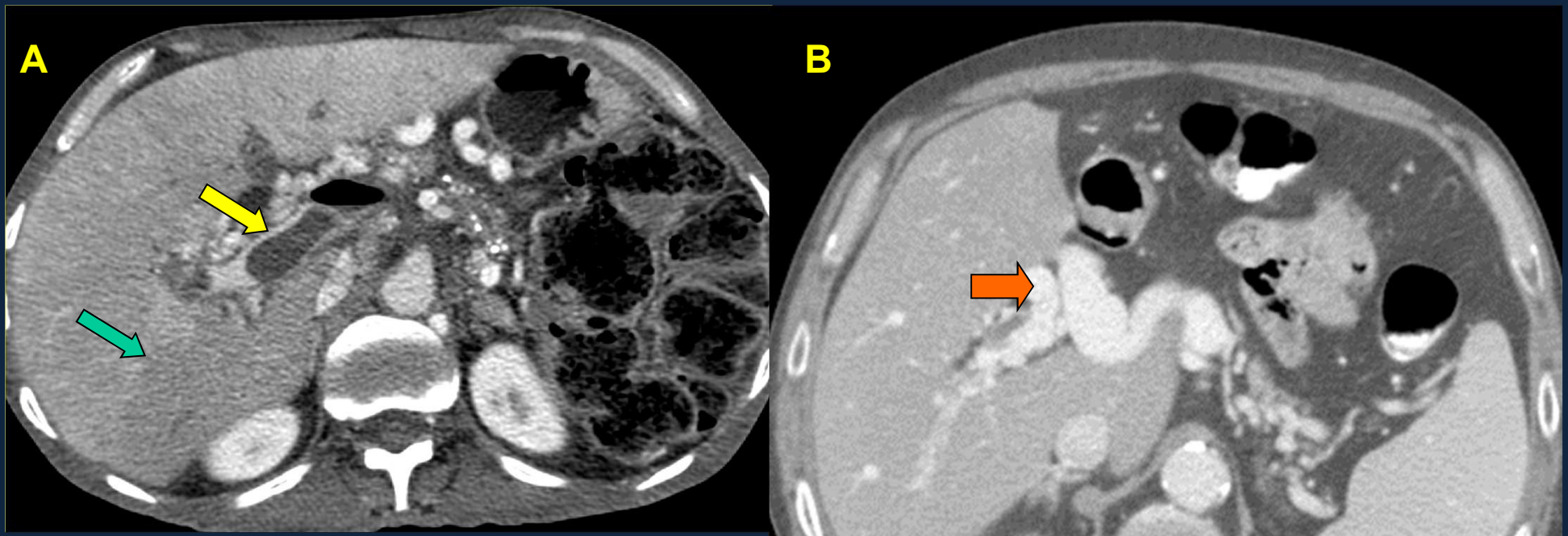


Fig. 4: A) Defecto de perfusión hepático (flecha verde). Trombo en porta intrahepática y signo del halo hiperdenso (flecha amarilla) B) Cavernomatosis portal (flecha naranja).

Signos indirectos

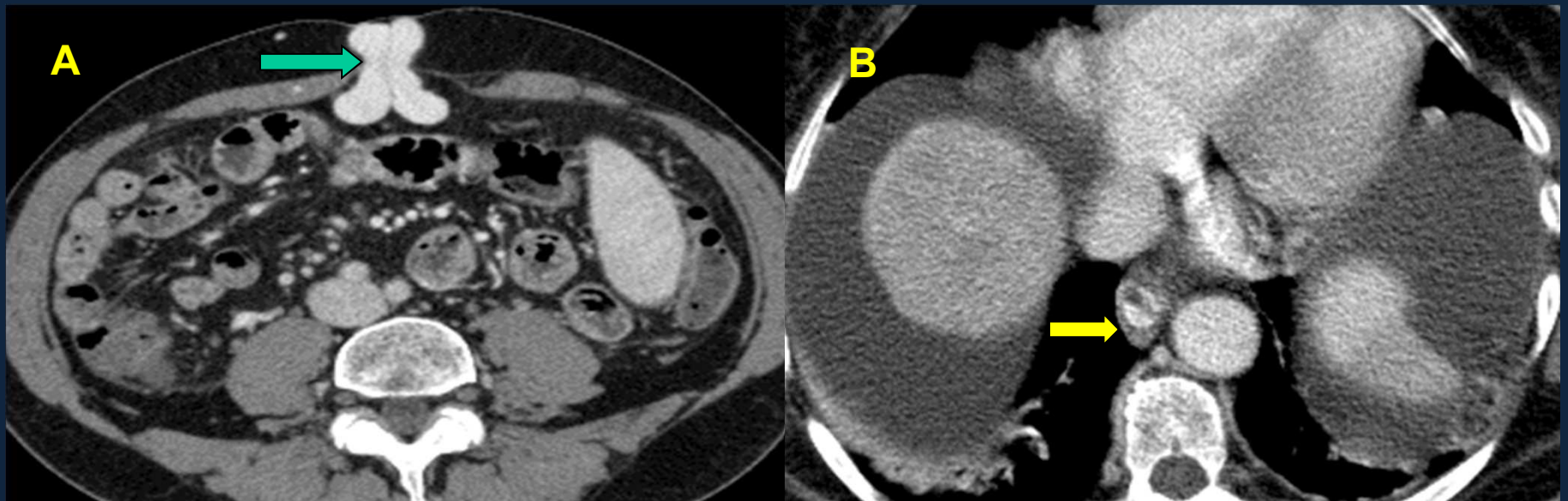


Fig. 5 A) Repermeabilización de la vena umbilical (flecha verde). B) colaterales esofágicas (flecha amarilla).

Conclusión

Es necesario que se realicen más investigaciones con respecto a este tema ya que en nuestro país no existen suficientes casos publicados que nos orienten al diagnóstico de esta patología por lo que es necesario que el medico radiólogo relacione la clínica con los hallazgos imagenológicos para alcanzar un diagnostico lo más acertado posible.

Bibliografía

1. Pedrosa, C. Diagnóstico por Imagen. Tratado de Radiología Clínica. 2ª Edición. Madrid: Editorial Interamericana -McGraw-Hill; 1994
2. Rumack C, Wilson S, Charboneau W. Diagnóstico por Ecografía. 2da edición. Madrid: Editorial Marban; 2004.
3. Agarwal A, Jain M. Multidetector CT portal venography in evaluation of portosystemic collateral vessels. J Med Imaging Radiat Oncol. 2008 Feb;52(1):4-9.
4. Wang JT, Zhao HY, Liu YL. Portal vein thrombosis. Hepatobiliary Pancreat Dis Int. 2005 Nov;4(4):515-8.