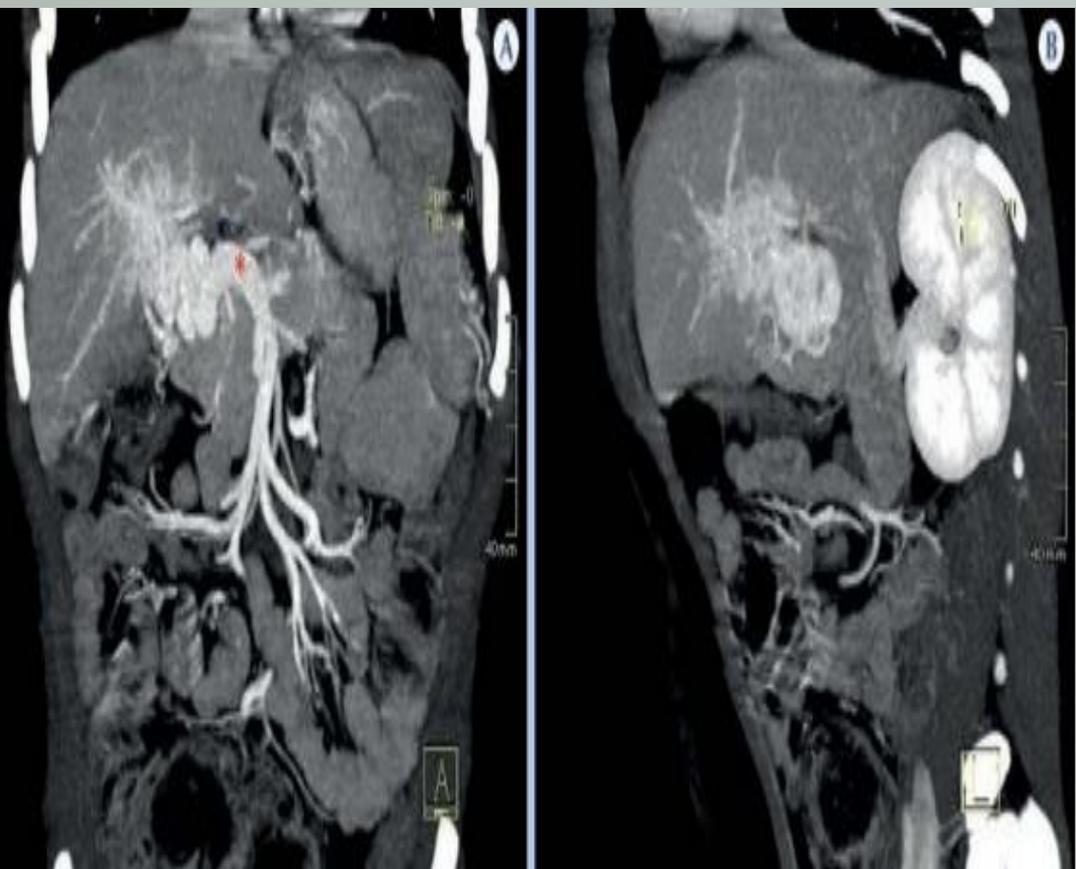


TRANSFORMACIÓN CAVERNOMATOSA DE LA VENA PORTA EN PEDIATRÍA: REPORTE DE UN CASO



Leydis Maria PALACIO MELO
Yadira Magdalia JIMENEZ GARCIA
Claudia Monica PEREYRA CABALLERO
Antonio DIAZ SEGURA
German Luis KLOBOVS

Definición

- ❖ Dilatación de las venas paracoledocianas y epicoledocianas generalmente secundaria a una trombosis portal – Reemplazo por zona de múltiples y tortuosas colaterales.

Patología poco frecuente en la edad pediátrica, siendo la principal causa prehepática de hipertensión portal en la infancia.

Factores Predisponentes



Causa no clara.



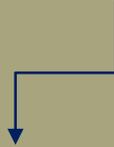
Más frecuente: Cateterismo de la vena umbilical y onfalitis



Otras: Deshidratación, cirugía abdominal y estados protrombóticos

Diagnóstico Clínico

- Hemorragia digestiva (HDA) - varices esofágicas y gástricas



Principal manifestación clínica

- Esplenomegalia asintomática.
- Otros signos: circulación colateral y ascitis.

Tener en cuenta que:

Las pruebas de función hepáticas y coagulación son normales.

Se puede encontrar: anemia por sangrados y, raramente, pancitopenia por hiperesplenismo

Diagnóstico Radiológico

Métodos disponibles:

Ecografía Doppler abdominal. De elección

- Identifica el flujo portal en casi todos los casos.
- La transformación cavernomatosa se observa como múltiples vasos tortuosos anecoicos en la topografía de la vena porta.
- El flujo generalmente es hepatopeto y continuo con poco o nulo cambios cardiaco y respiratorio.



Endoscopia digestiva alta.

- Fundamental para el estudio de las varices.
- Aunque no ayudan en el diagnóstico etiológico, es necesaria para evidenciar su magnitud y necesidad de esclerosis o ligadura.



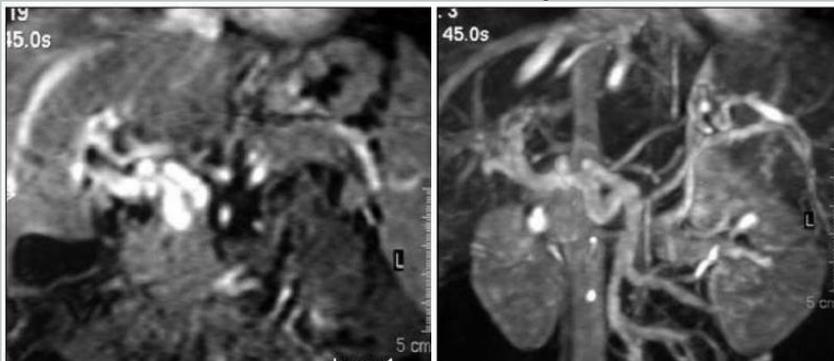
TC.

- El hallazgo más común es la apariencia en collar (masa de venas) en el hilio portal.
- Extensión intrahepática de la transformación e involucramiento de ramas intrahepáticas con apariencia normal de la porta.
- En la fase arterial hepática pueden observarse zonas heterogéneas de alta atenuación en la periferia.



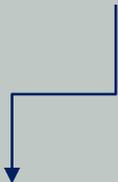
RM.

- Se observa como múltiples vasos colaterales serpiginosos en el hilio hepático que refuerzan en la fase venosa portal.



Tratamiento

El tratamiento inicial va encaminado **al control de la HDA**



Estabilización clínica y uso de vasopresina o somatostatina logran detener la HDA en la mayoría de los casos.

Escleroterapia o ligadura endoscópica de las varices  una vez ocurrida la HDA.

Fracaso del tratamiento médico conservador



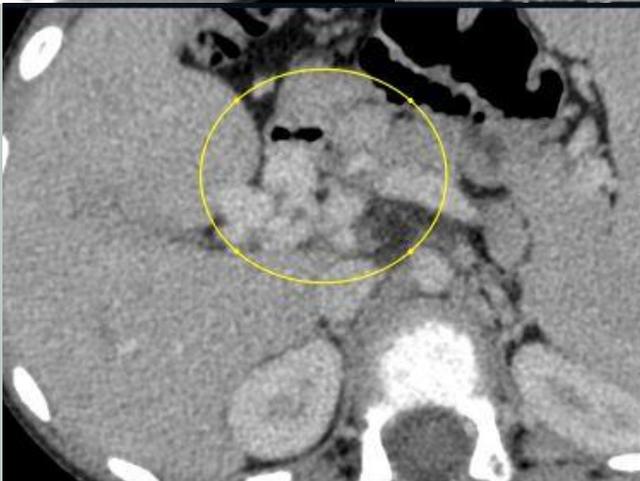
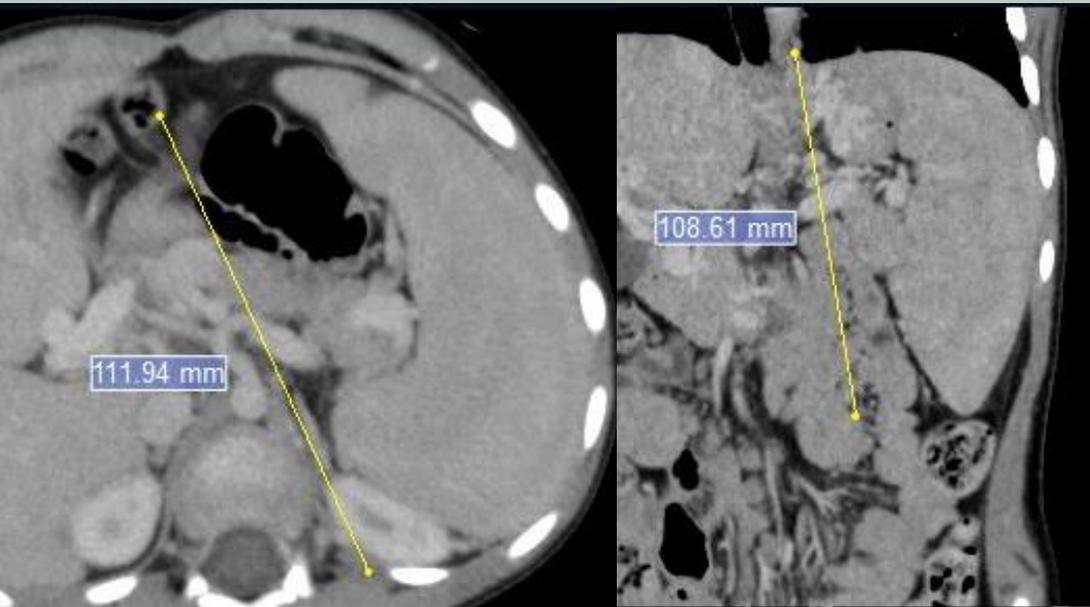
Tratamiento quirúrgico derivativo y, en raras ocasiones, el trasplante hepático.

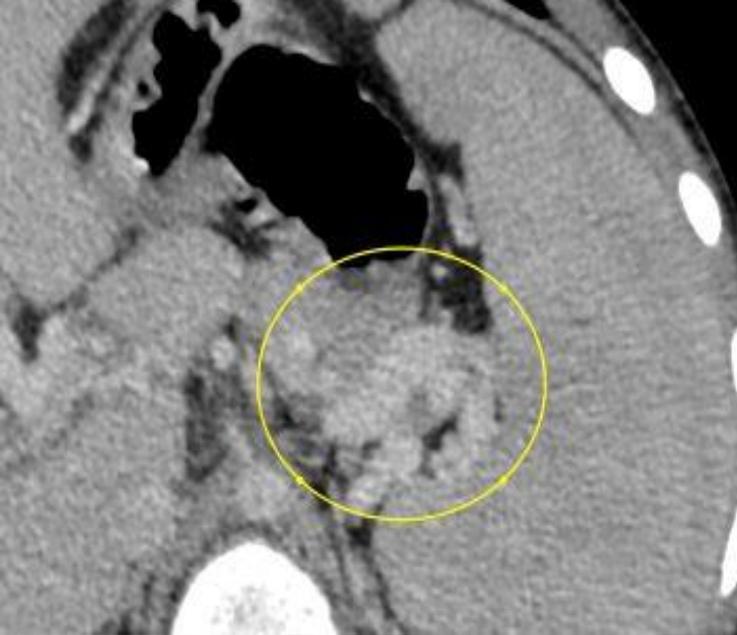
Caso Clínico

Paciente masculino de 3 años de edad, quien viene presentando melenas desde hace un mes. Con antecedente perinatal de importancia de nacimiento prematuro de 32 semanas con 2.1 kg de peso al nacer. Eco Doppler hepático sugiere cavernoma de la vena porta y VEDA con varices en el tercio inferior del esófago.

Hallazgos Imagenológicos:

Se realiza **AngioTC** de abdomen en la que se observa:





- ❖ Esplenomegalia (11.94 mm AP x 108.6 mm CC).
- ❖ Leve dilatación de la vía biliar intrahepática y presencia de venas colaterales porto-portales tortuosas en el hilio hepático, sin evidencia de trombosis en el examen actual
- ❖ Aumento de la circulación venosa esplénica, presencia de varices gástricas y dilatación de la circulación venosa mesentérica.

Conclusiones

- ❖ La transformación cavernomatosa es una patología poco frecuente causada por la trombosis de la vena porta.
- ❖ Es la principal causa prehepática de hipertensión portal en niños.
- ❖ La causa muchas veces no se identifica, pudiendo reconocerse factores predisponentes entre los cuales los mas frecuentes son el cateterismo de la vena umbilical y la onfalitis.
- ❖ Se manifiesta a través de sus complicaciones: hemorragia digestiva alta por varices esofágicas y esplenomegalia.

Bibliografía

1. Transformación cavernomatosa de la porta como causa de hipertensión portal. Reporte de dos casos clínicos. Sarmiento, H. Martínez, E. Vázquez, M. Comparan, J. Chávez, R. Ramírez, J. Aguilar, E. Muñiz, J. Muñoz, R. nales de Radiología México 2017 jul;16(3):251-259.
2. Malformación cavernomatosa de la vena porta. Carvajal, E. Fornés, R. Picó, S. Ribes, E. Fernández, A. Vol. 67. NÚM 6. Diciembre 2007 páginas 527-999
3. Cavernoma de la vena porta: descripción de casos clínicos pediátricos. Maurenre, L. García, M. Machado, K. López, C. Montano, A. Arch. Pediatr. Urug. vol.83 no.4 Montevideo 2012.