

UTILIDAD DE LAS IMÁGENES TC EN TROMBOSIS VENOSA MESENTÉRICA (TVM)

Gonzalo Ivan Gigena, Juan Carlos Castillo Salazar, Denis Kinderknecht,
Juan Ramal, Carlos Andrés Liebich, Gerardo Manrique.



Sanatorio Adventista Del Plata, Entre Ríos.
Argentina

Introducción

La TVM presenta una morbi-mortalidad elevada (20-50%). Según su origen, se clasifica en primaria, causa desconocida, o secundaria. La prueba diagnóstica de elección es la TC, que diagnostica hasta 95% de los casos.

La presentación clínica es inespecífica, lo que condiciona, que el diagnóstico lo establezca principalmente el radiólogo. El cual puede proporcionar información sobre una posible patología de base.

Objetivos

Enumerar los signos y las características imagenológicas en el diagnóstico de TVM.

Remarcar la importancia de la TVM como diagnóstico diferencial en los pacientes con dolor abdominal inespecífico.

Revisión

La TVM es una patología poco frecuente, 5-10% de las causas de isquemia mesentérica aguda. El 95% corresponde a afectación de la vena mesentérica superior.

La TC de abdomen contrastada es el estudio inicial, con una sensibilidad del 90%; su realización está justificada en todo paciente con dolor abdominal inespecífico asociado a trombosis venosa profunda o estados de hipercoagulabilidad.

SIGNOS TOMOGRÁFICOS

Los hallazgos pueden ser: intestinales, vasculares y extramurales. Veamos algunos signos tomográfico relevantes :

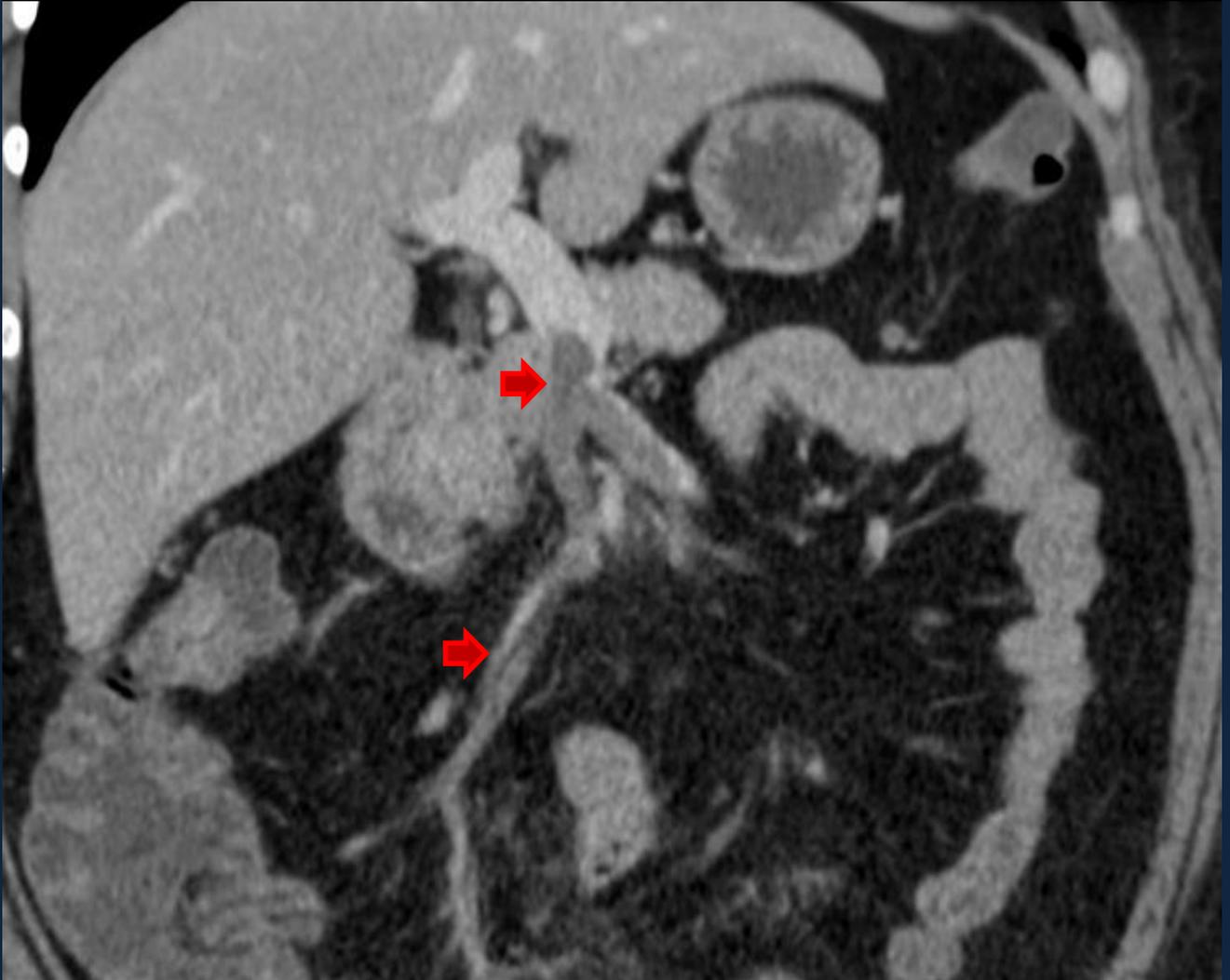
1. Defecto de Repleción



Tc corte coronal, (fase venosa): se identifica defecto de repleción hipodenso en vena mesentérica y sus ramas, en relación con trombosis. **References:** SAP – Entre Ríos, Arg.

SIGNOS TOMOGRÁFICOS

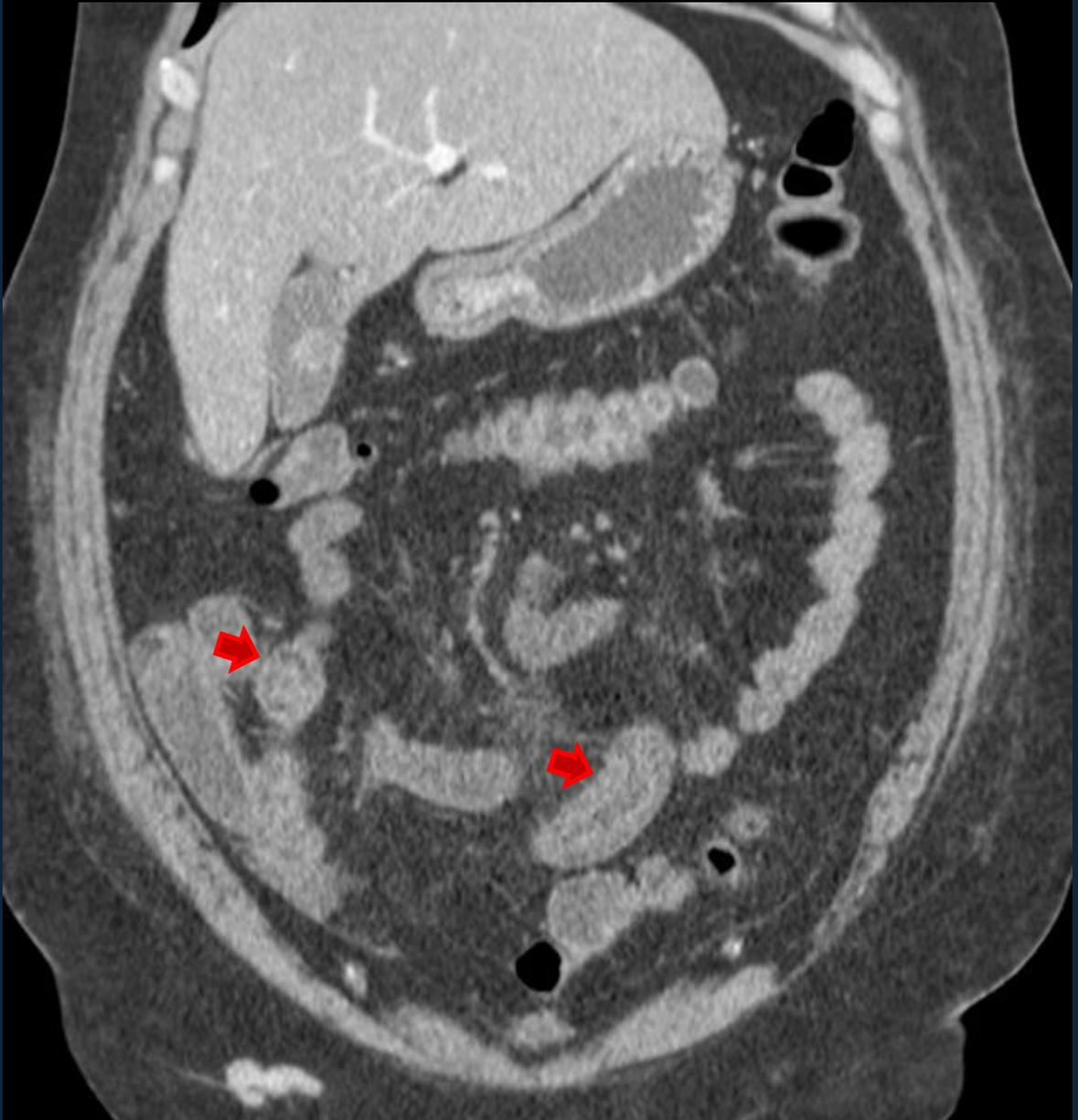
1. Defecto de Repleción



Tc corte coronal, (fase venosa): se identifica defecto de repleción hipodenso en vena mesentérica y sus ramas, en relación con trombosis. Referencias: SAP – Entre Ríos, Arg.

SIGNOS TOMOGRÁFICOS

2. Signo del Halo agua/ Signo de la diana



Tc corte coronal: engrosamiento mural intestinal, con un halo hiperdenso (mucosa intestinal y muscular) e hipodensa (edema submucosa), mostrando una fina captación periférica en anillo. Signo del "halo en Diana" *References: SAP – Entre Ríos, Arg.*

SIGNOS TOMOGRÁFICOS

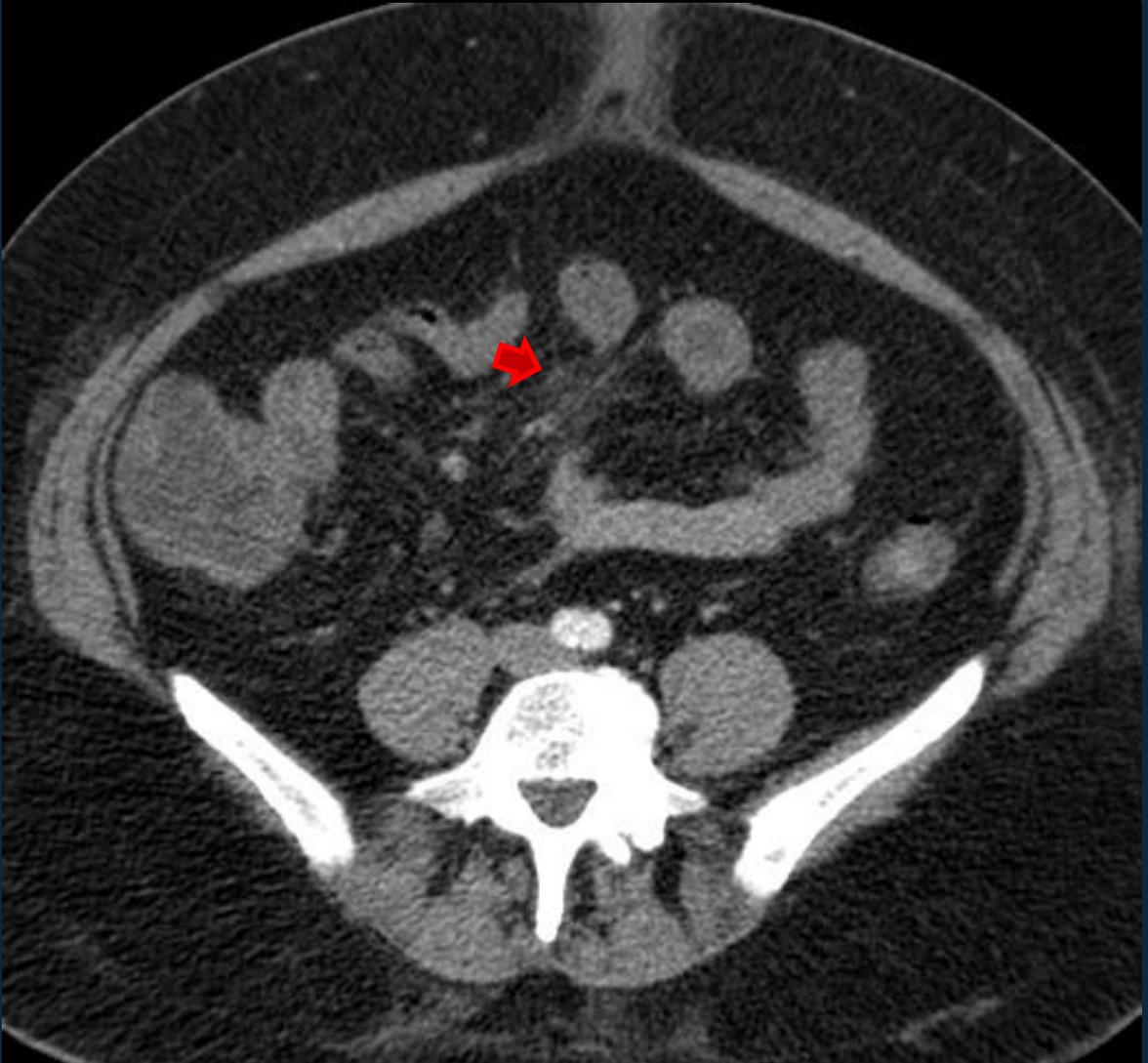
3. Alargamiento y ensanchamiento venoso



Tc corte sagital: *acompañando al defecto de repleción, se puede identificar un alargamiento y ensanchamiento venoso.*
References: *SAP – Entre Ríos, Arg.*

SIGNOS TOMOGRÁFICOS

4. Cambios inflamatorios



Tc corte axial: *alteración de la grasa mesentérica (cambios inflamatorios) con aumento de la densidad de la misma. References: SAP – Entre Ríos, Arg.*

SIGNOS TOMOGRÁFICOS

5. Signo del peine



Tc corte coronal: *congestión de la vasa recta configurando el “signo del peine”.* *References: SAP – Entre Ríos, Arg.*

SIGNOS TOMOGRÁFICOS

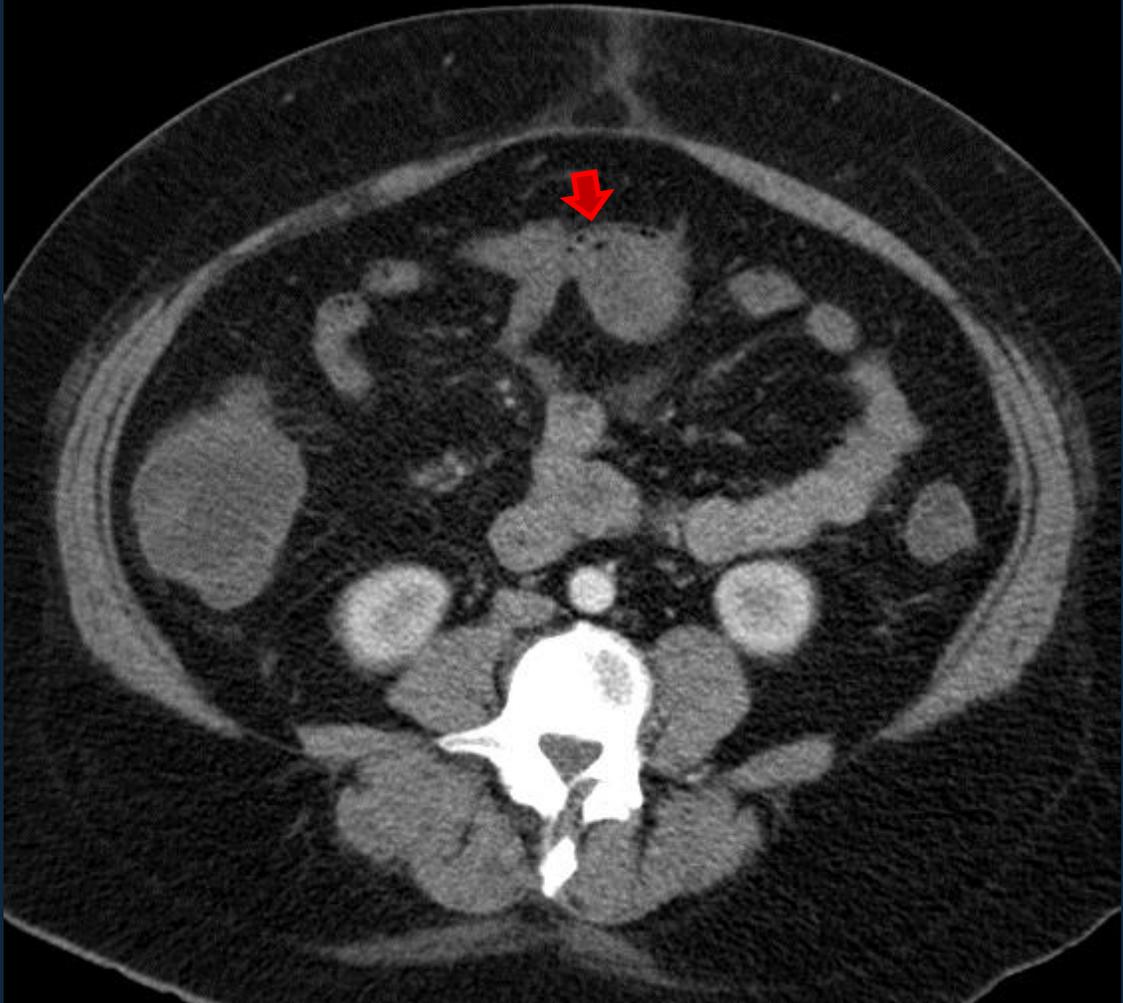
6. Líquido libre



Tc corte axial: se identifica líquido libre intraabdominal, acompañando a los cambios inflamatorios por trombosis.
References: SAP – Entre Ríos, Arg.

SIGNOS TOMOGRÁFICOS

7. Neumatosis Intestinal



Tc corte axial: presencia de neumatosis en pared intestinal, debido a cambios isquémicos por TVM. **References:** SAP – Entre Ríos, Arg.

Conclusiones

- Considerar la TVM y portal como diagnóstico diferencial en pacientes con dolor abdominal atípico y factores de riesgo protrombóticos.
- Ante un proceso inflamatorio abdominal, se aconseja realizar una valoración completa del abdomen mediante TC; evitando infradiagnosticar complicaciones como la TVM.
- Se deben conocer los signos tomográficos de esta entidad que ayudaran al correcto diagnóstico.

Bibliografía

- Esnal Andueza IG, Beristain Mendizabal M, Arizaga Batiz E, Arenaza Choperena G, Zubizarreta M. Isquemia mesentérica causada por trombosis venosa mesentérica. CONGRESO SERAM 2012.2012;1–12.
- Meuli RA, Schmidt S. Multidetector CT Features of Mesenteric Vein. RadioGraphics. 2012;1503–23.
- Lui iG A, Poniachik T J, Quera P R, Bermúdez E C. Trombosis venosa mesentérica: manifestaciones clínicas, terapia y evolución. Rev Méd Chile. 2005;17–22.