



P-407 - ISQUEMIA MESENTÉRICA POR TROMBOSIS PORTAL AGUDA

Hinojosa Arco, Luis Carlos; Cuba Castro, José Luis; Monje Salazar, Cristina; Fernández García, Francisco Javier; Rivera Castellano, Javier; Suárez Muñoz, Miguel Ángel; de Luna Díaz, Resi

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción: La trombosis de la vena porta suele ocurrir en pacientes cirróticos o con alteraciones protrombóticas. Puede afectar únicamente al segmento portal o también a la vena mesentérica superior. La clínica suele ser silenciosa, diagnosticándose durante un examen radiológico rutinario, aunque cuando ocurre de forma aguda puede dar lugar a síntomas como dolor abdominal o diarrea. En el peor de los casos puede dar lugar a isquemia intestinal, más frecuente si afecta a la porción proximal de la vena mesentérica superior.

Caso clínico: Se presenta el caso de una paciente de 65 años de edad sin antecedentes de interés que acude a urgencias por dolor abdominal de 48 horas de evolución a nivel de mesogastrio y hemiabdomen izquierdo. Asocia vómitos y a la exploración presenta defensa abdominal. Se solicita TC abdominal, en el que se aprecia segmento de yeyuno con engrosamiento de pared abdominal y líquido libre asociado a trombosis que se extiende desde la porción proximal de la vena mesentérica superior y llega hasta la vena porta. Ante estos hallazgos se decide intervención quirúrgica urgente. A nivel intraoperatorio se aprecia segmento de yeyuno proximal con signos de isquemia y meso hipercongestivo. Se realiza resección de segmento afecto, con anastomosis intestinal posterior. El resto del yeyuno presenta signos congestivos leves, aunque mantiene peristaltismo y presenta signos de viabilidad. Desde el primer día postoperatorio se introduce heparina de bajo peso molecular a dosis terapéuticas. La paciente presenta evolución postoperatoria favorable, sin complicaciones, siendo dada de alta al sexto día postoperatorio. Se inicia diagnóstico etiológico de la trombosis mesentérico-portal, sin diagnosticarse por el momento alteraciones protrombóticas. Se mantiene con anticoagulación oral al alta.

Discusión: La trombosis portal es un hallazgo típico del paciente hepatópata aunque puede presentarse igualmente de forma aguda en pacientes sin patología previa conocida. Este hallazgo obliga a indagar en la existencia de alteraciones de la coagulación, enfermedad hepática no conocida, síndromes mieloproliferativos o cualquier entidad protrombótica. Si la manifestación ocurre como isquemia mesentérica habrá que realizar la resección del segmento afecto asociando desde el principio heparina de bajo peso molecular a dosis terapéuticas para evitar la progresión de la misma.