



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-275 - PERFORACIÓN DE LA VENA MESENTÉRICA SUPERIOR POR ESPINA DE PESCADO: RARA CAUSA DE ABSCESOS HEPÁTICOS

Larrubia Loring, Juan; Antón Fernández, Ismael; García García, Laura; Alcalá Serrano, Javier; Cabrera, Mercedes; Fernández San-Millán, David; García-Plaza, Gabriel; Ramón Hernández Hernández, Juan

Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Introducción: La ingesta de espinas de pescado puede producir lesiones vasculares mesentérico-portales con trombosis y abscesos hepáticos secundarios. Presentamos el caso clínico de una paciente mujer de 60 años con diagnóstico de abscesos hepáticos y *shock* séptico secundario a enclavamiento de espina de pescado en la vena mesentérica superior.

Caso clínico: Paciente mujer de 60 años que acude al Servicio de Urgencias de nuestro hospital por cuadro de dolor abdominal epigástrico de 72 horas de evolución. A la exploración presenta cuadro de *shock* séptico de origen abdominal con elevación de enzimas hepáticas. Se realiza TAC de abdomen donde se objetivan abscesos hepáticos en los segmentos II, III, IV, y V; siendo el de mayor tamaño de hasta 8 cm, trombosis de la vena mesentérica superior con material fino hiperdenso de 15 mm compatible con espina de pescado. Se realizó endoscopia digestiva alta sin hallazgos relevantes. No fue posible el drenaje de los abscesos hepáticos ni la extracción de la espina de pescado endoscópicamente por lo que se optó por el manejo quirúrgico. Se realiza laparotomía exploradora, objetivándose peritonitis purulenta localizada en región perihepática junto a múltiples abscesos hepáticos. Se llevó a cabo el drenaje de las colecciones, así como la disección de la vena mesentérica superior y la extracción de la espina de pescado de 4 cm que atravesaba la vena mesentérica superior. Tras dos semanas de ingreso la paciente fue dada de alta. Presentó buena evolución ambulatoria con resolución de los abscesos hepáticos en los siguientes controles, permaneciendo asintomática en la actualidad.

Discusión: El manejo de las lesiones vasculares secundarias a ingesta de cuerpos extraños debe tratarse de manera individualizada para cada paciente, teniendo en cuenta las diversas opciones diagnósticas y terapéuticas disponibles. En la mayoría de los casos los cuerpos extraños recorren todo el tracto digestivo hasta ser expulsados sin complicaciones, aunque en el 1% de los pacientes se pueden producir perforaciones intestinales. Las formas de presentación más frecuentes son infecciones localizadas en el área de perforación, dolor abdominal difuso y hemorragias intraluminales de la mucosa intestinal. Sin embargo, se han descrito otros cuadros como abscesos hepáticos, colangitis, apendicitis e incluso perforaciones colónicas. Dentro de las lesiones vasculares, son frecuentes aquellas que afectan al eje esplenoportal. El desarrollo de abscesos hepáticos causados por la lesión vascular secundaria a la impactación de cuerpo extraño supone una complicación muy infrecuente. Existen casos similares al caso presentado tratados

satisfactoriamente de manera conservadora con antibioterapia y anticoagulación, sin necesidad de tratamiento quirúrgico ni endoscópico. Por otro lado, está documentada la extracción de objetos enclavados en las primeras porciones duodenales y lesión venosa esplenoportal asociada de manera endoscópica y endovascular, con buenos resultados. En nuestro caso no fue posible la extracción endoscópica ni la endovascular. La laparotomía media fue accesos elegido en nuestra paciente realizándose la disección de la vena mesentérica superior sobre el cuello del páncreas tras realizar una maniobra de Kocher amplia y ligar el tronco venoso de Henle.