



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-281 - MANEJO DE LA HIPERTENSIÓN PORTAL SEGMENTARIA INDUCIDA POR PANCREATITIS AGUDA

Crespí Mir, Antonia; Vicens Arbona, José Carlos; Pallisera, Anna; Mulet, Francisco Javier; Carbonell, Mari Pau; Muñoz, Josep María; de la Llave, Anabel; Cifuentes, José Andrés

Fundación Hospital Son Llàtzer, Son Ferriol.

Resumen

Introducción: La trombosis de la vena esplénica inducida por patología pancreática se describió por primera vez en la literatura médica en el 1920. Dicha trombosis es la principal causa de la hipertensión portal segmentaria que conlleva el desarrollo de vasos colaterales circundantes a la trombosis esplénica a través del sistema espleno-portal y gastro-epiploico, y consecuentemente dando lugar principalmente a la formación de varices gástricas a nivel de la submucosa del fundus gástrico. La esplenomegalia puede también estar presente en estos pacientes. La hipertensión portal segmentaria secundaria a la trombosis de la vena esplénica y la presencia de varices gástricas es una complicación poco conocida de las pancreatitis; ante la escasa frecuencia de dicha entidad presentamos un caso clínico y su manejo quirúrgico realizado en nuestro hospital.

Caso clínico: Paciente varón de 46 años de edad con antecedente de hábito enólico moderado en la juventud y pseudoquistes pancreáticos diagnosticados y tratados mediante gastroquistostomía endoscópica en el 2013, que consulta por dolor abdominal centro-epigástrico recurrente. A la exploración clínica presenta un abdomen distendido, timpánico y doloroso a la palpación a nivel del mesogastrio e hipocondrio izquierdo. Se coloca sonda nasogástrica descompresiva mejorando la clínica. Se realiza TC abdominal que informa de pancreatitis aguda con necrosis glandular mayor del 50%. Confluencia venosa porto-esplénica muy estenosada por cambios inflamatorios peripancreáticos. Marcada circulación colateral perigástrica y periesplénica. Gran distensión gástrica con engrosamiento pared antral posterior. Trombosis vena esplénica, esplenomegalia, pancreatitis crónica con calcificaciones en cuerpo- cola y colelitiasis. Con el diagnóstico de trombosis esplénica inducida por pancreatitis aguda, dificultad de vaciamiento gástrico post pancreatitis, esplenomegalia, colelitiasis y pancreatitis crónica, se decide cirugía electiva. Ante el riesgo de sangrado gastrointestinal alto, se realiza embolización de la arteria esplénica previa a la cirugía. Se realiza esplenectomía para el tratamiento de la hipertensión portal segmentaria, derivación digestiva mediante gastro-yeyunostomía en Y de Roux y colecistectomía. En el mismo acto quirúrgico se aprecia la disminución de la circulación colateral que se confirma mediante nuevo TC abdominal de control. En el análisis anatómico-patológico macroscópico del bazo se aprecia parénquima con aspecto congestivo y múltiples infartos.

Discusión: La hipertensión portal segmentaria debe ser sospechada ante todo paciente con función hepática conservada, esplenomegalia y sangrado gastrointestinal alto. La presencia de varices

gástricas aisladas sin evidencia de varices esofágicas es sugestivo de trombosis de la vena esplénica. El manejo de la hipertensión portal segmentaria en pacientes sintomáticos consiste en la esplenectomía incluyendo la corrección quirúrgica de las causas subyacentes como es el pseudoquiste o los tumores pancreáticos. Aún así, en pacientes asintomáticos y sin amenaza de hemorragia digestiva, la observación y el manejo conservador también puede ser una actitud aceptable.