Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1168

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3000 - LA IMPORTANCIA DE UNA VIDA SANA

M. Pierre Barea[1], Á. Martínez Tolosa[1], I. Pérez Zambrano[2] y M. López Nieto[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Luis de Toro. Cáceres. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plasencia II. Cáceres. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plasencia I. Cáceres.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 21 años con antecedentes personales de obesidad mórbida, síndrome de ovario poliquístico, hiperandrogenismo por tumor secretor ovárico, intervenida quirúrgicamente por teratoma en ovario izquierdo en 2011, estilo de vida sedentario. En tratamiento con acetato de ciproterona y etinilestradiol. Acude al servicio de urgencias hospitalario (SUH) por episodio de dolor abdominal de 10 días de evolución tipo retortijón que asociada a comida copiosa, que no cede tras tratamiento analgésico convencional. Se alivia levemente con las deposiciones. Presentaba náuseas sin vómitos. No fiebre. En el estudio en el SUH, tras la no mejoría con tratamiento analgésico se procede a la realización de pruebas complementarias y de imagen, constatando en TC una trombosis portal que le supone tratamiento anticoagulante indefinido y resección de intestino delgado. Actualmente sigue con el mismo estilo de vida y sigue revisiones periódicas, encontrándose asintomática.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Consciente, orientada, poco colaboradora con la exploración. Adopta postura antiálgica. Eupneica en reposo. Normohidratada y normoperfundida. Tensión arterial 175/70. Frecuencia cardiaca 78 lpm. Tª 36,4 ºC. Auscultación cardiopulmonar sin hallazgos significativos. Exploración abdominal: abdomen globuloso, con defensa a la palpación. Analítica: leucocitos 27.000 con 11.000 neutrófilos. Plaquetas 435.000. Coagulación con índice de Quick 43%, TTPA 35,1. Bioquímica con elevación de PCR (115 mg/L), leve elevación de las transaminasas y enzimas de colestasis, resto (función renal e ionograma) sin alteraciones significativas. TC abdominal: cavernomatosis portal con porta derecha y extrahepática trombosada. La trombosis se extiende hasta la esplácnica y los vasos venosos mesentéricos con edema parietal en asas de intestino delgado, especialmente en asas ileales. Estudio antitrombótico (anti-Xa, HPN, JAK2) negativos.

Orientación diagnóstica: Trombosis portal con signos de HTP.

Diagnóstico diferencial: Perforación intestinal, colecistitis, cirrosis.

Comentario final: La trombosis del eje esplenoportal no asociada a cirrosis hepática o a enfermedad tumoral es la segunda causa de hipertensión portal. El inicio de una anticoagulación precoz en la fase aguda de la trombosis venosa portal (TVP) incidirá de manera significativa en la probabilidad de recanalización y, por tanto, en el pronóstico de estos pacientes.

Bibliografía

1. Seijo-Ríos S. Trombosis portal. 2010;33(3):179-90.
2. Llop E. Actuación ante la trombosis portal no cirrótica no tumoral. 2016;39(6):403-10.

Palabras clave: Hipertensión portal. Anticoagulación.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.