



Radiología



0 - SESIÓN TRANSVERSAL. ACTUALIZACIÓN EN ECOGRAFÍA DOPPLER EN EL ESTUDIO DE LA HTP: HEMODINÁMICA DEL FLUJO VENOSO PORTAL, VENOPATÍA OBLITERANTE, TROMBOSIS PORTAL AGUDA Y CRÓNICA

J. Puig Domingo

UDIAT CD Consorci Hospitalari Parc Taulí, Sabadell, España.

Resumen

Objetivos docentes: Definir la HT portal y cómo se mide. Explicar la patofisiología de la HT portal. Desarrollar el papel actual de la ecografía-doppler en el diagnóstico no invasivo de la HT portal. Explicar las causas y complicaciones. Describir los hallazgos ecográficos de HT portal. Discutir la trombosis portal aguda y crónica, sus causas, manejo diagnóstico y complicaciones.

Discusión: La HTP es un síndrome clínico frecuente, provocado por un aumento del gradiente de presión entre la vena porta y la cava inferior. Es consecuencia de un incremento de las resistencias al flujo portal y un aumento del flujo portal. En Europa, está relacionado en un 90% con la enfermedad hepática difusa. Aunque su diagnóstico exacto se confirma por manometría, la mayoría de las veces se realiza de forma indirecta y no invasiva mediante ecografía con Doppler-color. Los objetivos de la ecografía son el diagnóstico de la HTP, buscar sus causas, identificar complicaciones y valorar la permeabilidad del eje esplenorrenal y de los *shunts* derivativos. Los signos ecográficos de HTP son un aumento del diámetro portal, disminución de su velocidad, flujo portal hepatofugal, esplenomegalia, cuerpos de Gamma-Gandy, ascitis y circulación colateral. Estos signos tienen baja sensibilidad y alta especificidad para determinar HTP. La trombosis venosa portal (TVP) puede ser causa o consecuencia de la HTP. Puede ser aguda o crónica. Ambas pueden ser asintomáticas. La TVP aguda puede producir isquemia mesentérica, hemorragia digestiva en cirróticos o presentarse como pyleflebitis. La TVP crónica puede aparecer como signos de HTP o colangiopatía portal. La ecografía Doppler es la técnica de elección para demostrar la TVP, buscar algunas de las causas posibles, y valorar criterios de malignidad si se añade contraste EV. De todas formas, es aconsejable completar el estudio con TC con contraste o RM para valorar extensión, complicaciones y como estudio basal para poder comparar el resultado del tratamiento anticoagulante.

Referencias bibliográficas

Vilgrain V. Ultrasound of diffuse liver disease and portal hipertensión. Eur Radiol. 2011;11:1563-77.

Wendon J, Solis-Muñoz P. Portal Hypertension. In: Textbook of Critical Care. Sixth ed.. Elsevier. 2011:730-7.

García-Criado A, Fontanilla T, Puig J, Ripollés T. Guía práctica para el estudio de la hipertensión portal. Sociedad Española de Ultrasonidos, 2011.

Robinson K, Middleton W, AL-Sukaiti R, Teehey S, Dahiya N. Doppler sonography of portal hypertension". *Ultrasound Quarterly*. 2009;25:3-13.