

Nombre:	Tomás
Apellido:	Vallejo Palomino
Otros Autores:	Carmen Martínez Huertas; Álvaro Alegre Castellanos; Ana María Carrillo Colmenero; Carmen María Escobedo; Araque; María Gracia Arrebola Pascual
E-mail:	tomvallejo@hotmail.com
Hospital:	CH Ciudad de Jaén
Ciudad:	Jaén
Título:	Fallo hepático agudo en postoperatorio de lobectomía hepática.
Presentación:	Mujer de 57 años, intervenida de tumor Klatskin IIIa: hepatectomía derecha y resección del caudado; colecistectomía, linfadenectomía radical, anastomosis bilioentérica. En URPA se encuentra insuficiencia hepática severa a las 24h del postoperatorio (GOT 12508 GPT 5103 GGT 715 Bb Total 6.40; hipoproteinemia; act protrombina 44%). Angio-TC urgente: alteración de la perfusión hepática con amplias zonas hipovasculares, tanto en fase arterial como portal. Defecto de repleción de contraste en vena porta. Drenajes quirúrgicos. Diagnóstico: Trombosis oclusiva portal.
Discusión :	<p>El hígado recibe doble aporte sanguíneo: arterial (25 %) y portal (75 %).</p> <p>Causas de trombosis de vena porta: cirrosis hepática, infecciosas, neoplásicas, estados de hipercoagulabilidad, idiopáticas.</p> <p>El TC con CIV multifásico es útil para estudiar su perfusión; en fase venosa portal todo el parénquima alcanza el máximo realce por el CIV.</p> <p>Cuando disminuye el aporte sanguíneo por la porta por trombosis aguda, entran en juego mecanismos de compensación: shunt arterio-portales, aumento de flujo arterial. Podemos encontrar defectos de repleción intraluminal, defectos de perfusión, extensión a otros vasos, alteración del calibre.</p> <p>En el caso de trombosis crónicas pueden encontrarse transformación cavernomatosa y colaterales portosistémicas.</p> <p>La trombosis portal puede encontrarse en ocasiones como hallazgo incidental en pacientes con otra patología, o en forma de fallo hepático agudo.</p> <p>La evolución puede ser aguda o crónica. En su mayoría presentarán un buen pronóstico. En nuestro caso se produjo una sustancial mejoría de parámetros analíticos desde el tercer día de postoperatorio.</p>
Conclusión:	<p>En el postoperatorio de la cirugía hepatobiliopancreática pueden acontecer complicaciones vasculares potencialmente críticas.</p> <p>El conocimiento del tiempo de evolución, tipo de cirugía, hallazgos típicos, y complicaciones secundarias ayudará a orientar la búsqueda de las mismas.</p> <p>El radiólogo debe conocer las complicaciones vasculares más frecuentes para su identificación precoz en pruebas por imagen urgentes (eco, TC, angio-TC).</p>
Bibliografía:	<ul style="list-style-type: none"> - Seijo-Ríos S, García-Pagán JC. Trombosis portal. Gastroenterol Hepatol. 2010;33(3):179–190. - Tirumani SH, Shanbhogue AKP, Vikram R, Prasad SR, Menias CO. Imaging of the Porta Hepatis: Spectrum of Disease. RadioGraphics 2014; 34:73-92. - Valla DC, Condat B. Portal vein thrombosis in adults: pathophysiology, pathogenesis and management. J Hepatol. 2000;32: 865–71.
Pie de foto:	Áreas hipovasculares extensas, en fase arterial (fig.1) y venosa portal (fig. 2). Corte

	coronal oblicuo (fig. 3) y sagital (fig.4) mostrando defecto de repleción en vena porta, de carácter oclusivo.
--	--