

Manuel	Nombre:
Salomón de la Vega	Apellido:
E Gorostiza Bermejo, A de la Fuente Gaztañaga, L Mugica Álvarez, I Arrieta Artieda, M Carreras Aja	Otros Autores:
salomonmanuel@gmail.com	E-mail:
Hospital Universitario Cruces	Hospital:
Baracaldo	Ciudad:
Pileflebitis como complicación de procesos infecciosos intestinales.	Título:
Mujer de 68 años. Acude al Servicio de Urgencias por disnea y fiebre de tres días de evolución. Previamente una semana de malestar general con vómitos. En los análisis, datos de sepsis. En la TC abdominopélvica tras contraste, se visualiza reticulación adyacente a la cabeza y proceso uncinado del páncreas, que impresiona de pancreatitis. En el hígado, llaman la atención numerosas imágenes hipodensas en ambos lóbulos hepáticos, de morfología redondeada y disposición discretamente arracimada, sin captación de contraste. Presenta asimismo trombosis parcial de vena porta principal, vena mesentérica superior y vena suprahepática media.	Presentación:
Se plantea el diagnóstico de pileflebitis con abscesos hepáticos de probable origen pancreático, planteando como diagnóstico diferencial menos probable metástasis de origen desconocido. Tras antibioterapia, en controles sucesivos disminuye el número y tamaño de los abscesos hepáticos, así como las imágenes de trombosis, confirmando la sospecha de un cuadro infeccioso. La pileflebitis, que se define como una tromboflebitis séptica de la vena porta, es una posible complicación de los procesos infecciosos de estructuras que drenan en el sistema portal. Es una complicación relativamente frecuente en las apendicitis agudas, aunque se puede ver en otros cuadros tales como diverticulitis o pancreatitis. Esta tromboflebitis, a su vez, propicia la formación de abscesos hepáticos.	Discusión :
Para realizar un correcto diagnóstico en el contexto de sepsis, es importante entender la relación entre las estructuras anatómicas, pensar en la pileflebitis como una posible complicación grave de procesos infecciosos, y a su vez buscar un foco infeccioso en los casos de tromboflebitis portal.	Conclusión:
1. Lee H, Park S, Yi B, Yeon E, Kim J, Hong H. Portal vein thrombosis: CT features. Abdominal Imaging. 2007;33(1):72-79. 2. Bartone G, Severino B, Armellino M, Domenico Maglio M, Castriconi M. Clinical Symptoms of Intestinal Vascular Disorders. Radiologic Clinics of North America. 2008;46(5):887-889. 3. García Figueiras R, Liñares Paz M, Baleato González S, Villalba Martín C. Case 158: Pylephlebitis. Radiology. 2010;255(3):1003-1003.	Bibliografía:
1. TC abdominopélvico tras CIV en fase arterial, corte oblicuo. Reticulación alrededor de cabeza de páncreas y segunda porción duodenal. 2. TC abdominopélvico tras CIV en fase venosa, corte axial. Círculo amarillo: defecto de repleción parcial en vena porta en contexto de trombosis parcial de la misma. Círculo verde: lesión de bordes irregulares que, a pesar de que no realza en la periferia, sugiere de absceso en este contexto. 3. TC abdominopélvico tras CIV en fase venosa, corte axial. Lesiones	Pie de foto:

<p>hipodensas agrupadas en racimo que no captan CIV, sugieren de abscesos hepáticos en este contexto. 4. TC abdominopélvico tras CIV en fase venosa, corte axial. Defecto de repleción parcial en vena suprahepática media en contexto de trombosis parcial de la misma.</p>	
--	--