

Nombre:	Santiago
Apellido:	Ibáñez Caturla
Otros Autores:	JF Martínez Martínez, G Morell González, AF Jiménez Sánchez, M Castellón Pérez, F Velázquez Marín
E-mail:	santibacat@gmail.com
Hospital:	Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca
Ciudad:	Murcia
Título:	TROMBOSIS PORTAL EN LA URGENCIA. ¿CUÁL PUEDE SER LA CAUSA?
Presentación:	Hombre de 52 años sin antecedentes de interés que acude a Urgencias con febrícula, dolor abdominal postprandial con defensa. A la exploración muestra abdomen distendido timpánico, palidez mucocutánea, así como taquicardia y en analítica ligera hiperbilirrubinemia. Se solicita ecografía abdominal, donde se aprecia ascitis severa multicompartimental, esplenomegalia difusa y trombosis portal sin evidencia de colateralidad. Se realiza angioTC abdominal para completar estudio, donde se confirma trombosis de vena porta principal y de rama derecha, sin observar afectación arterial. Así mismo, se aprecia engrosamiento irregular parietal de un segmento de colon ascendente con hiperrealce, que se acompaña de moderado engrosamiento y edema submucoso del resto de colon ascendente y ciego, hallazgos sugestivos de neoformación. La colonoscopia confirmó adenocarcinoma circunferencial estenosante en colon ascendente.
Discusión :	La trombosis del sistema porta se presenta principalmente en pacientes cirróticos, aunque hay muchos otros procesos que la pueden producir (infecciones, neoplasias, estados de hipercoagulabilidad, síndromes mieloproliferativos...). Dentro de la etiología tumoral, la más frecuente es el carcinoma hepatocelular, pancreático, colangiocarcinoma o el adenocarcinoma gástrico. La ecografía, principalmente en modo Doppler, es el mejor método diagnóstico al demostrar la ausencia de flujo y la ocupación de la vena, así como la posibilidad de diferenciar entre trombo blando y tumoral en función de su vascularización interna. Esta diferenciación es importante en carcinoma hepatocelular, ya que la trombosis tumoral contraindica el trasplante hepático según la clasificación LI-RADS. La TC nos puede ayudar para filiar la etiología o en casos de diagnóstico poco claro, así como para evidenciar otros signos asociados de hipertensión portal (colateralidad, cavernomatosis, etc).
Conclusión:	Las técnicas de imagen son útiles tanto en la detección de la trombosis portal como en la posterior filiación de la etiología, de las complicaciones y nos permite decidir un manejo adecuado.
Bibliografía:	Canellas, R., Mehrkhani, F., Patino, M., Kambadakone, A. and Sahani, D. (2016). Characterization of Portal Vein Thrombosis (Neoplastic Versus Bland) on CT Images Using Software-Based Texture Analysis and Thrombus Density (Hounsfield Units). American Journal of Roentgenology, 207(5), pp.W81-W87. Gallego, C., Velasco, M., Marcuello, P., Tejedor, D., De Campo, L. and Frieria, A. (2002). Congenital and Acquired Anomalies of the Portal Venous System. RadioGraphics, 22(1), pp.141-159. Teissier, J., Régimbeau, J., Sommacale, D., Paradis, V., Sauvanet, A. and Belghiti, J.

	(2017). Thrombose portale tumorale et métastase hépatique de cancer colorectal.
Pie de foto:	A: Ecografía abdominal muestra ocupación de porta principal por material ecogénico en relación con trombosis, hallazgo que se confirmó en B (reconstrucción coronal de TC abdominal). C (reconstrucción sagital) y D (axial oblicua) muestran moderada ascitis así como segmento engrosado con hiperrealce de colon ascendente sugestivo de neoformación (estrella blanca), con edema y engrosamiento del colon adyacente (estrella amarilla)