

Trombosis de la vena porta.

Reporte de un caso

Nahúm Méndez-Sánchez,* Enrique Rojas,* Marisol Carrillo Correa,* Luis Septién Stute*

Resumen

El presente reporte es de una paciente del sexo femenino de 51 años de edad con diagnóstico de adenocarcinoma de páncreas. Su último ingreso al hospital se debió a dolor abdominal. Un ultrasonido abdominal demostró la presencia del tumor pancreático, la presencia de endoprótesis biliar y trombosis de la vena porta, la cual es una complicación común de este tipo de tumor.

Palabras clave: Vena porta, trombosis, páncreas, cáncer, ultrasonido.

Abstract

The current case report is about a 51-year-old female patient with the diagnosis of pancreatic cancer. She was admitted to the hospital because to abdominal pain. An abdominal ultrasound revealed pancreatic mass, functional metal stent, and portal vein thrombosis which is a common complication of this kind of tumor.

Key words: Portal vein, thrombosis, pancreatic cancer, ultrasound.

Se trata de paciente del sexo femenino de 51 años de edad. La cual tiene como diagnóstico de base adenocarcinoma de páncreas, el cual se realizó hace 11 meses y que fue irreseccable. Asimismo refiere DM controlada con insulina. Hace seis meses se le colocó endoprótesis biliar. En esta ocasión la paciente acude por dolor abdominal de 2 días de evolución de tipo punzante localizado en mesogastrio con irradiación a hipocondrio izquierdo y flanco del mismo lado. Así como con náuseas y fiebre. Sus estudios de laboratorio a su ingreso fueron: Hb 12.4 g/DL, neutrofilia 85%, glucosa de 227 mg/DL, , electrolitos normales. PFH: albúmina de 2.99 g/DL, BT 1.99 mg/DL, BD 0.87 mg/DL, TGO 112 U/L, TGP 71 U/L, FA 1612 U/L, Gamma-GT 1605 U/L. Ultrasonido abdominal reporta: 1) masa pancreática sólida heterogénea corporal compatible con proceso neofornativo (Figura 1) prótesis funcional y trombosis de la vena porta (Figura 2).

Comentario: La trombosis del sistema venoso portal es primariamente una enfermedad de la población pediátrica. En algunas series, la sepsis umbilical ha sido la reponsable de la mayoría de los casos.¹ Sin embargo, en adultos, las causas de trombosis de la vena porta se pueden dividir en aquéllas de origen neoplásico, las relacionadas con cirrosis hepática y

las que no guardan relación con ninguna de las anteriores. Dentro de las causas más comunes están: trauma abdominal, pancreatitis, sepsis intraabdominal, derivaciones porto-cavas o esplenectomía entre otras (Cuadro I). Muy recientemente Condat et al² reportan el análisis de un estudio retrospectivo de una cohorte de paciente con trombosis de la vena porta de origen no neoplásico, ni cirrótico, encontrando que la incidencia de una de las complicaciones más comunes en este tipo de pacientes como es el sangrado de tubo digestivo se presentó en el 12.5% en un periodo de seguimiento de 46 meses. En efecto, se han descrito que dos de las complicaciones en este tipo de pacientes son la isquemia intestinal y la hipertensión portal. La primera ocurre cuando la trombosis de la vena porta involucra las venúlas mesentéricas. Mientras que la hipertensión portal se desarrolla cuando no existe repermeación de la vena porta. El sangrado de tubo digestivo causado por la hipertensión portal causa una mortalidad que oscila entre el 5 y 20%.³

Por otro lado, en el caso que reportamos, el mecanismo mediante el cual se obstruyó la vena porta podría ser debido a compresión o constricción del tumor sobre la vena porta (Figura 3).

* Departamentos de Gastroenterología e Imagen.
Fundación Clínica Médica Sur, México, D.F.

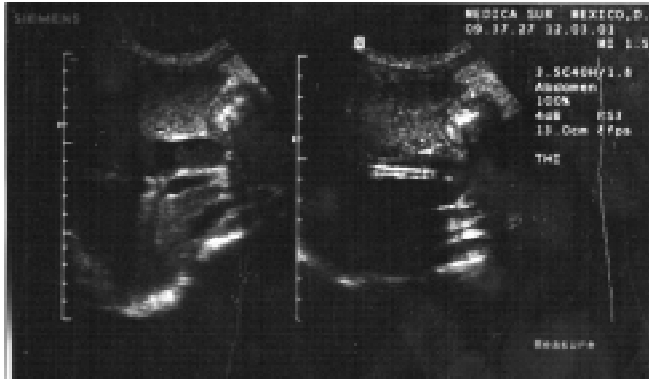


Figura 1. Masa pancreática sólida heterogénea corporal compatible con proceso neofornativo que involucra los vasos mesentéricos.

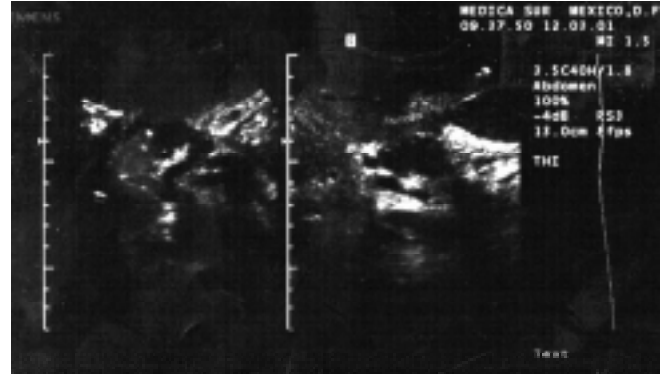


Figura 3. Cortes sonográficos transversales del epigastrio que demuestran encajonamiento vascular peripancreático.

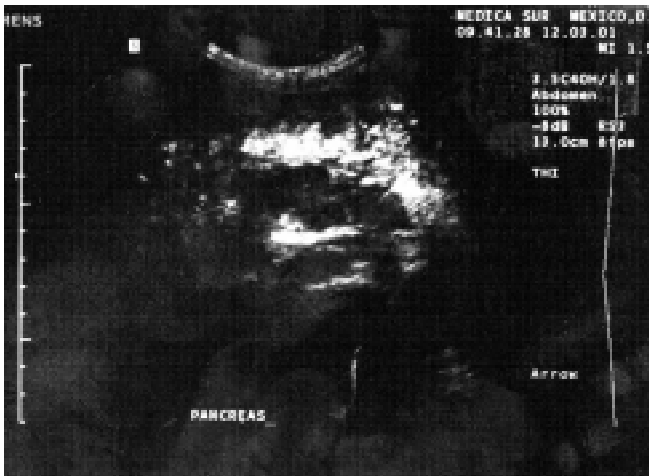


Figura 2. Corte longitudinal con ultrasonido del hilio hepático que muestra endoprótesis biliar (derecha) en buena posición, así como material ecogénico intraportal en relación a trombosis (izquierda).

Cuadro I. Etiología de la trombosis de la vena porta de origen no-neoplásico, no-cirrótico.

Causas	n (%)
Enfermedades mieloproliferativas	42 (31)
Síndrome antifosfolípido	16 (12)
Deficiencia de proteína C	9 (7)
Deficiencia de proteína S	5 (4)
Deficiencia de antitrombina	4 (3)
Mutación del factor de Leiden	3 (2)
Flebitis séptica	15 (11)
Esplenectomía	8 (6)
Tuberculosis ganglionar	3 (2)
Pancreatitis	2 (1)
Otras	10 (7)
Sin causa	38 (28)

Referencias

- Shaldon S, Sherlock S. Obstruction to the extrahepatic portal system in childhood. Lancet 1962;1:63.
- Condat B, Pessione F, Hillaire S et al. Current outcome of portal vein thrombosis in adults: Risk and benefit of anticoagulant therapy. Gastroenterology 2001;120:490-7.

- Cohen J, Eldman RR, Chopra S. Portal vein thrombosis. A review. Am J Med 1992;92:173-182.

Correspondencia:

Dr. Nahúm Méndez-Sánchez,
Departamento de Investigación Biomédica.
Fundación Clínica Médica Sur. Puente de Piedra 150,
Col. Toriello Guerra, CP 14050, México, D.F.