



## Cavernomatosis portal como causa de sangrado digestivo: hallazgos en angiorresonancia

*Portal cavernomatosis as a cause of digestive bleeding: findings in angio-resonance*

Amy Rodríguez-Briones,\* Daniel Nieto-Murillo,\* Danna Arciniega-Alcívar,\* Joao Tumbaco-Mite\*

\* Centro de Estudios Radiológicos (CERID). Guayaquil, Ecuador.

### RESUMEN

Se presentan las imágenes de angiorresonancia de un paciente de 10 años con sangrado de tubo digestivo, cuyo diagnóstico fue de cavernomatosis de la vena porta.

**Palabras clave:** sangrado de tubo digestivo, angiorresonancia, hipertensión portal, cavernomatosis vena porta, pediatría.

### ABSTRACT

Angioresonance images are presented of a 10-year-old patient with gastrointestinal bleeding, whose diagnosis was cavernous malformation of the portal vein.

**Keywords:** gastrointestinal bleeding, magnetic resonance angiography, portal hypertension, portal vein cavernous malformation, pediatrics.

### INTRODUCCIÓN

La cavernomatosis de la vena porta es poco frecuente en la población pediátrica, la cual puede ser secundaria a trombosis de la vena porta, cateterización umbilical, sepsis y alteraciones de la coagulación.<sup>1,2</sup> Cuando no se identifica una causa específica se clasifica como idiopática.

La obstrucción favorece la formación de colaterales venosos periportales que intentan restablecer el flujo portal, pero pueden conducir a complicaciones graves, como la hipertensión portal y el sangrado digestivo.<sup>1,3</sup>

La identificación temprana mediante técnicas de imagen avanzadas, como la angiorresonancia magnética, puede ser de gran utilidad para reconocer esta patología y prevenir complicaciones graves. Este caso subraya la importancia de incluir la cavernomato-

sis portal en el diagnóstico diferencial del sangrado digestivo en niños, especialmente en pacientes con antecedentes de anemia crónica o esplenomegalia.<sup>3-5</sup>

### PRESENTACIÓN DEL CASO

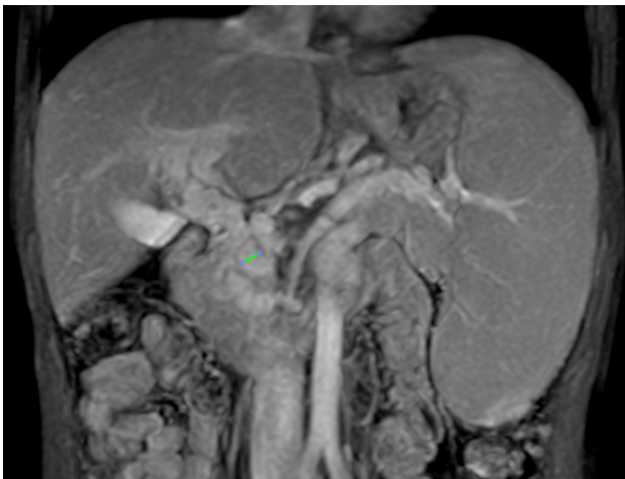
Paciente masculino de 10 años, originario de una localidad rural, que acude al servicio de urgencias por hematemesis, además de melena y debilidad generalizada. Tenía antecedente de anemia crónica que no se había estudiado. A su ingreso, se encontraba hemodinámicamente estable, pero mostraba signos de anemia, con palidez mucocutánea y taquicardia. El examen físico reveló esplenomegalia y hepatomegalia. Los exámenes de laboratorio evidenciaron hemoglobina 7.3 g/dL, hematocrito 21.9%, leucocitos 2,480/mm<sup>3</sup>, plaquetas 210,000/mm<sup>3</sup> y proteína C reactiva 15.9 mg/L.

**Correspondencia:** Joao Tumbaco-Mite. E-mail: ctumbaco98@gmail.com

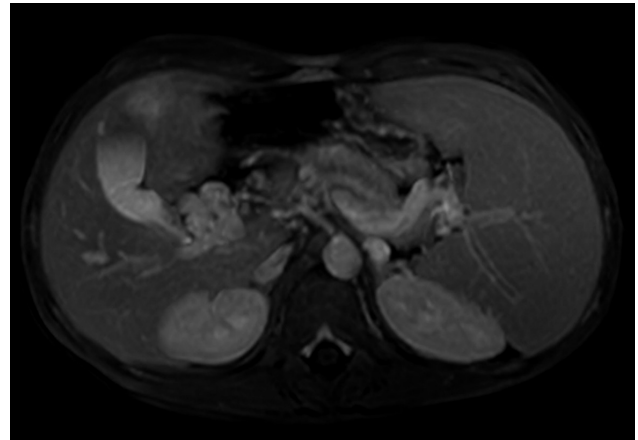
**Citar como:** Rodríguez-Briones A, Nieto-Murillo D, Arciniega-Alcívar D, Tumbaco-Mite J. Cavernomatosis portal como causa de sangrado digestivo: hallazgos en angiorresonancia. Rev Mex Pediatr. 2026; 93(1): 41-42. <https://dx.doi.org/10.35366/123109>

Por ecografía abdominal se comprobó la esplenomegalia, detectando aumento del calibre de la vena porta. Sin embargo, debido a la limitada visualización de las estructuras vasculares, se realiza una angiorresonancia magnética abdominal simple y con contraste, en la cual se observó esplenomegalia grave, la vena porta con trayectos tortuosos con estenosis y múltiples dilataciones segmentarias, así como vasos colaterales periportales compatibles con cavernomatosis portal (Figura 1). También se identificó dilatación de las venas esplénica y mesentérica superior, con signos indirectos de várices esofágicas, compatibles con hipertensión portal crónica (Figura 2).

Con base en los hallazgos clínicos e imagenológicos, se estableció el diagnóstico de cavernomatosis de la



**Figura 1:** Angiorresonancia abdominal en plano coronal (secuencia T1 con supresión de grasa y contraste): se observa esplenomegalia grave (16.762 x 13.549 cm), hepatoesplenomegalia y una vena porta con trayecto tortuoso, con segmentos estenóticos y dilataciones múltiples. El diámetro del segmento señalado en la imagen es de 8.451 mm. Se observan abundantes vasos colaterales en el hilio hepático; estos hallazgos son compatibles con cavernomatosis portal y signos de hipertensión portal crónica.



**Figura 2:** Angiorresonancia abdominal en plano axial (secuencia T1 con supresión de grasa y contraste): se confirma la presencia de una red colateral periportal prominente y cambios morfológicos hepáticos, consistentes con signos de hipertensión portal. Se aprecia esplenomegalia y compromiso vascular característico de la cavernomatosis de la vena porta.

vena porta asociada con hipertensión portal prehepática, cuya manifestación inicial fue el sangrado digestivo, probablemente debido a la ruptura de várices esofágicas.

## REFERENCIAS

1. Bueno Recio J, Aldana Grisales A. Hipertensión portal en pediatría. *Protoc Diagn Ter Pediatr*. 2023; 1: 377-388.
2. Carbajal Roca E, Fornés Vivas R, Picó Sirvent L, Ribes Koninckx C, Arana Fernández de Moya E. Malformación cavernomatosa de la vena porta. *An Pediatr (Barc)*. 2007; 67(6): 611-612. doi: 10.1016/S1695-4033(07)70818-4.
3. Bocatonda A, Gentilini S, Zanata E, Simion C, Serra C, Simioni P et al. Portal vein thrombosis: state-of-the-art review. *J Clin Med*. 2024; 13(5): 1517. doi: 10.3390/jcm13051517.
4. Solgun HA, Uysalol EP, Bayram C, Terzi O, Cetinkaya M, Memur S et al. Neonatal portal vein thrombosis: risk factors, diagnosis, treatment recommendations and review of the literature. *Thromb J*. 2023; 21(1): 62. doi: 10.1186/s12959-023-00508-0.
5. Wei B, Huang Z, Tang C. Optimal treatment for patients with cavernous transformation of the portal vein. *Front Med (Lausanne)*. 2022; 9: 853138. doi: 10.3389/fmed.2022.853138.