



# Pileflebitis

Autores : Bustos Foglia, Federico J; Liistro, Cecilia M; Ortíz, María J.;  
Zarlenga, Orlando E.

Fundación para la Comunidad -MATSA -  
Tucumán - Argentina

# Introducción

La pyleflebitis o trombosis séptica de la vena porta es una complicación poco frecuente pero grave, de procesos infecciosos y/o inflamatorios intraabdominales cuyo drenaje depende del sistema portal.

# Objetivo

- Reconocer la Pileflebitis como una complicación en el curso de un abdomen agudo y describir las características imagenológicas en TC.

# Desarrollo

La Pileflebitis es la trombosis séptica de la vena porta o de sus ramas tributarias como consecuencia de un foco intraabdominal en alguna de sus áreas de drenaje.

Estas venas trombosadas pueden enviar émbolos sépticos hacia el hígado y producir abscesos, generalmente en el lóbulo derecho.

# Desarrollo

Es una complicación infrecuente pero con una elevada tasa de mortalidad.

Puede adoptar diversas formas clínicas desde pacientes asintomáticos, hasta formas graves con abscesos e insuficiencia hepática y shock séptico.

# Desarrollo

## Etiología:

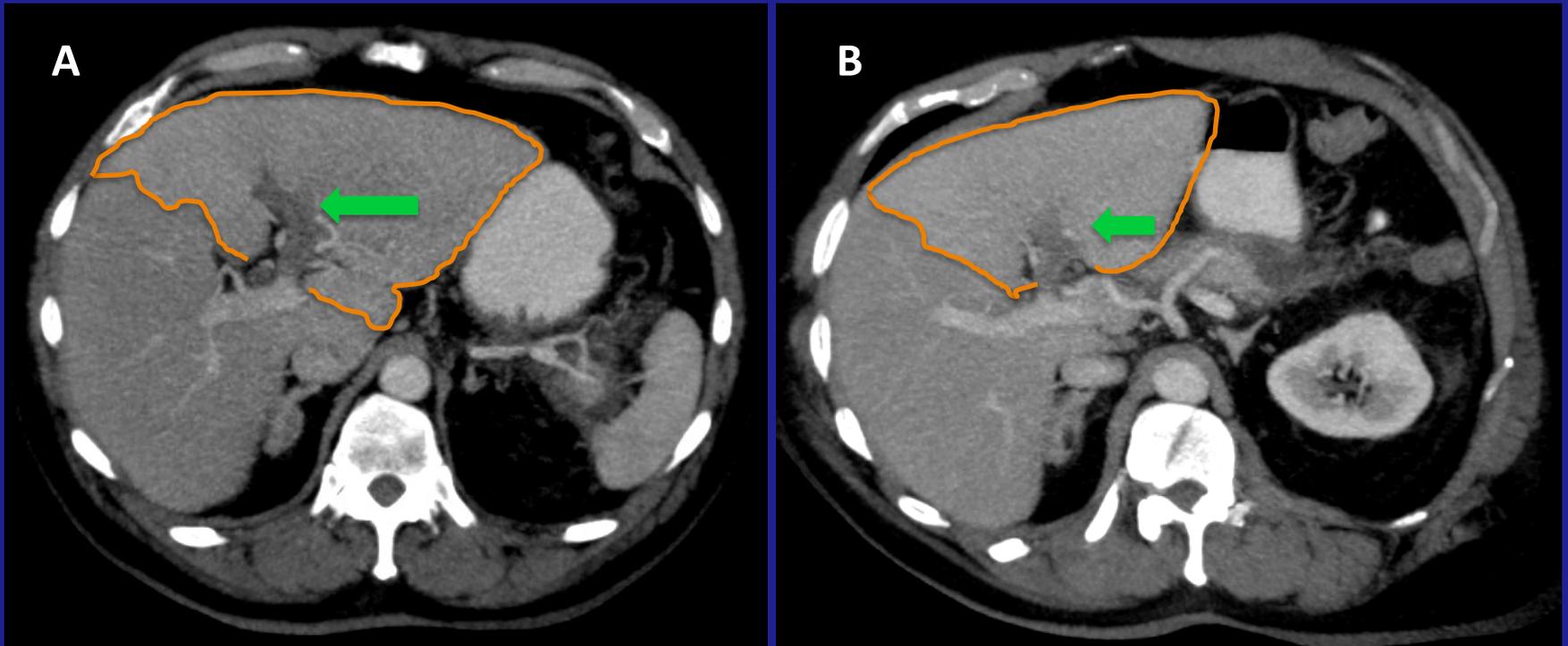
- Diverticulitis aguda (más frecuente)
- Apendicitis
- Enfermedad inflamatoria intestinal
- Pancreatitis
- Colangitis
- Colecistitis aguda

# Desarrollo

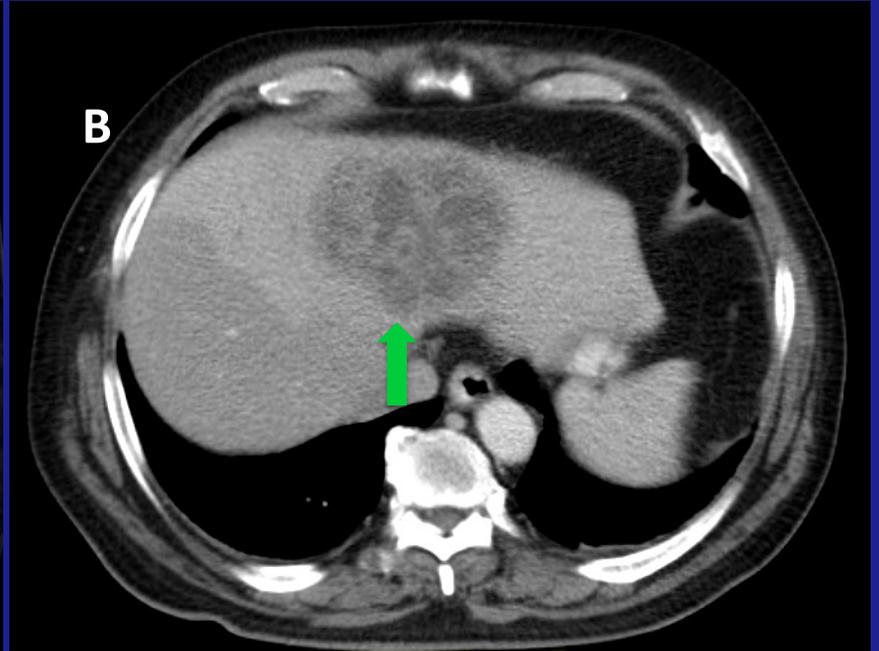
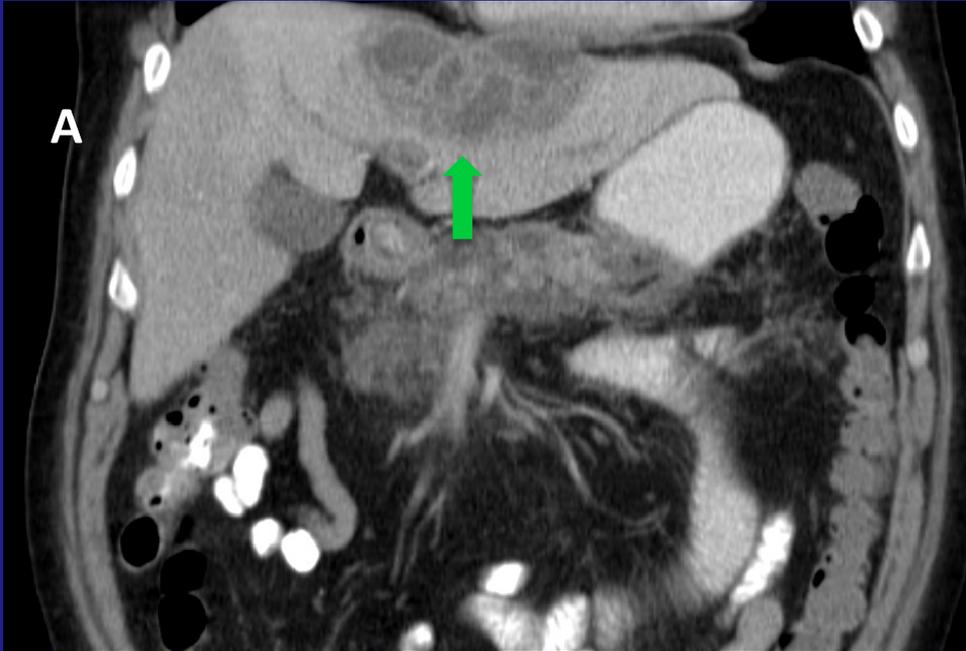
El diagnóstico de elección es la Tomografía Computada trifásica que permite:

- Identificar el foco primario infeccioso intraabdominal.
- Detectar la trombosis y su extensión.
- Observar gas dentro del sistema porta.
- Identificar alteraciones intrahepáticas.

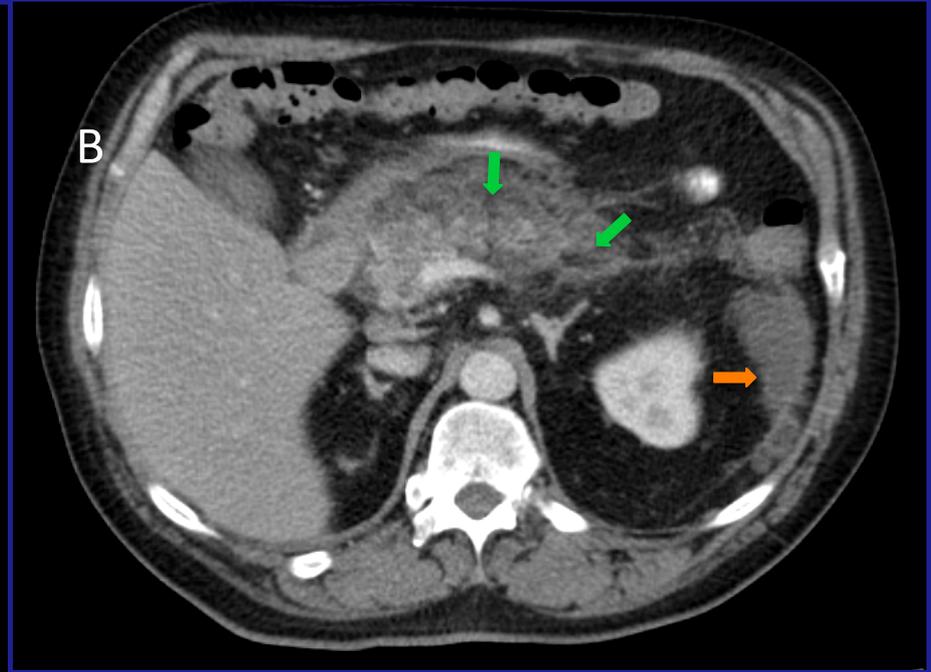
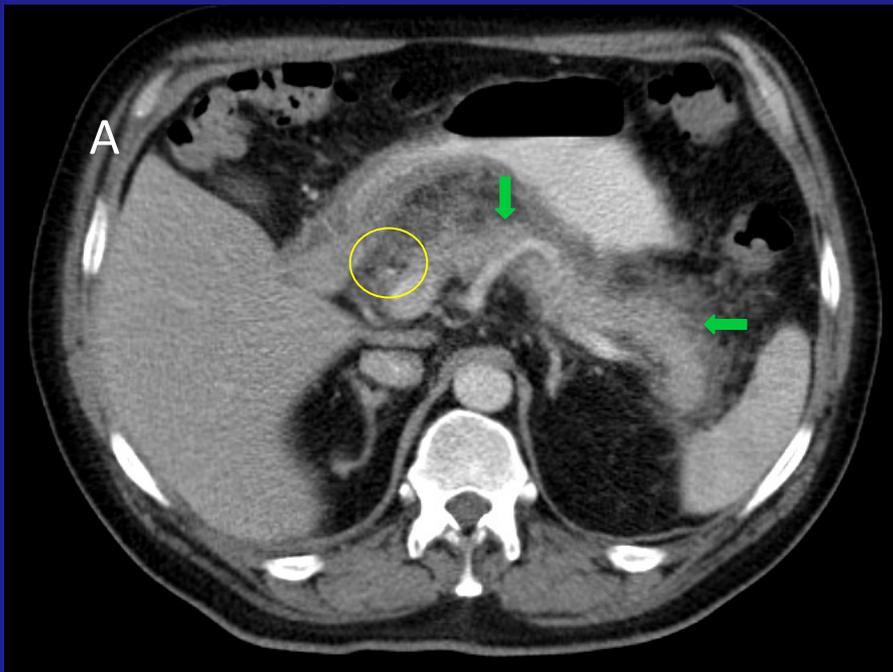
Presentación de caso: Paciente sexo masculino de 68 años de edad, en mal estado general, febril y con dolor abdominal difuso.



Pileflebitis de la porta izquierda secundaria a pancreatitis aguda. TC con doble contraste, reconstrucción axial. Trombosis de la rama porta izquierda (flecha verde) con hiperrealce transitorio del LHI (línea naranja).



Absceso hepático secundario a la trombosis de la porta izquierda como complicación de una pancreatitis aguda. TC con doble contraste, reconstrucción coronal (A) y axial (B): Lesión heterogénea de contornos mal definidos en LHI, con atenuación mixta sólido-quística y realce periférico, en relación con absceso (flecha verde)



Cambios pancreáticos y peri pancreáticos propios de una pancreatitis aguda necrotizante. TC con doble contraste, reconstrucción axial. Necrosis peri pancreática (flechas verdes) asociada a burbujas de gas (círculo amarillo) y a colección en el espacio pararenal anterior izquierdo (flecha naranja).

# Conclusión

- La pñeflebitis es una complicación infrecuente de las infecciones intraabdominales, que agrava su evolución.
- La TC con contraste endovenoso es el método de elección para su diagnóstico, lo que permite iniciar el tratamiento más adecuado.

# Bibliografía

- Arteché . E, Ortiz. S, Miranda. L, Caballero. P, Jiménez. G, López de Oñate. Tromboflebitis séptica de la vena porta (pileflebitis): diagnóstico y manejo de tres casos. Navarra vol. 28 n.3 Pamplona sep./dic.2005.
- Álvarez Uslar R, González GJ. Tromboflebitis séptica de la vena porta. Rev Chil Cir. 2002;54:676-80
- Pérez Bru. S, Nofuentes Riera, García Marín. A, Luri Prieto. P, Morales Calderón. M, García García. C. Pileflebitis: una extraña pero posible complicación de las infecciones intraabdominales. El Sevier Junio 30. 2015.