



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:

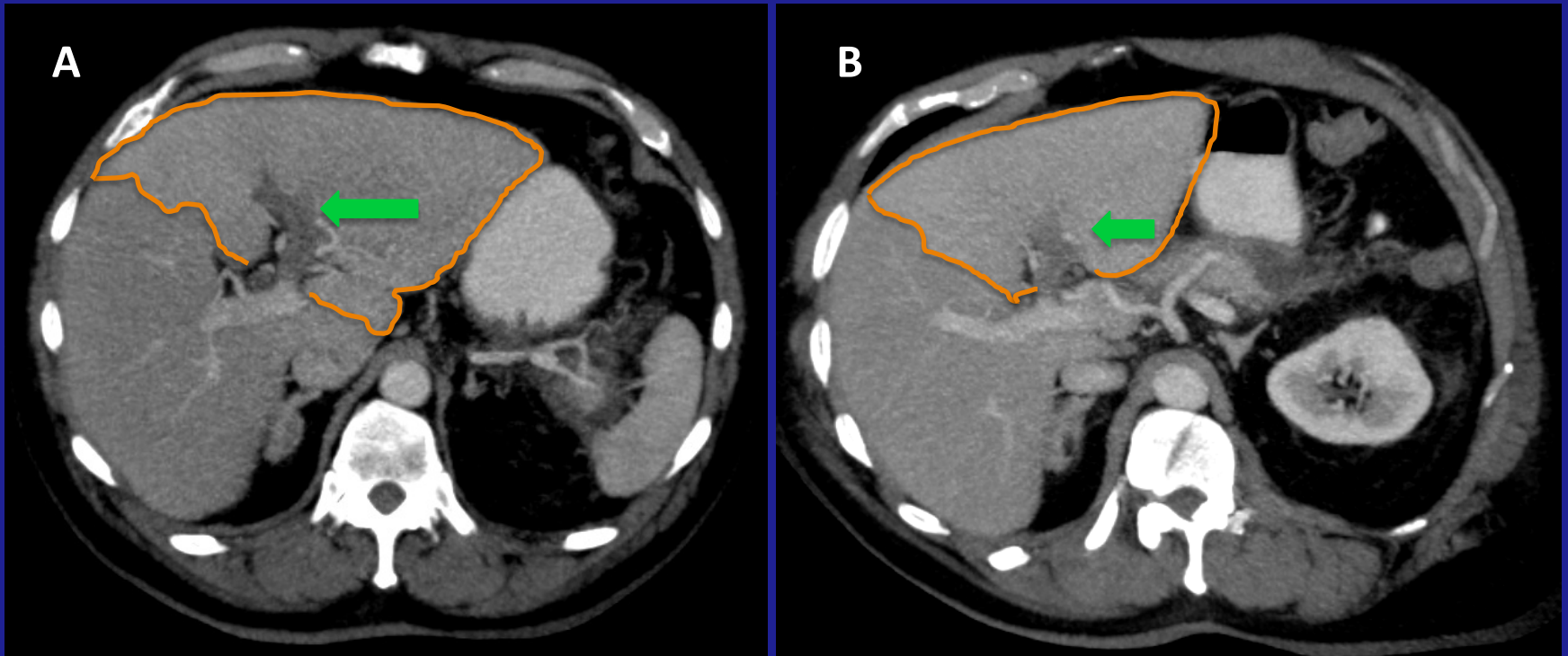
- Diverticulitis aguda (más frecuente)
- Apendicitis
- Enfermedad inflamatoria intestinal
- Pancreatitis
- Colangitis
- Colecistitis aguda

Desarrollo

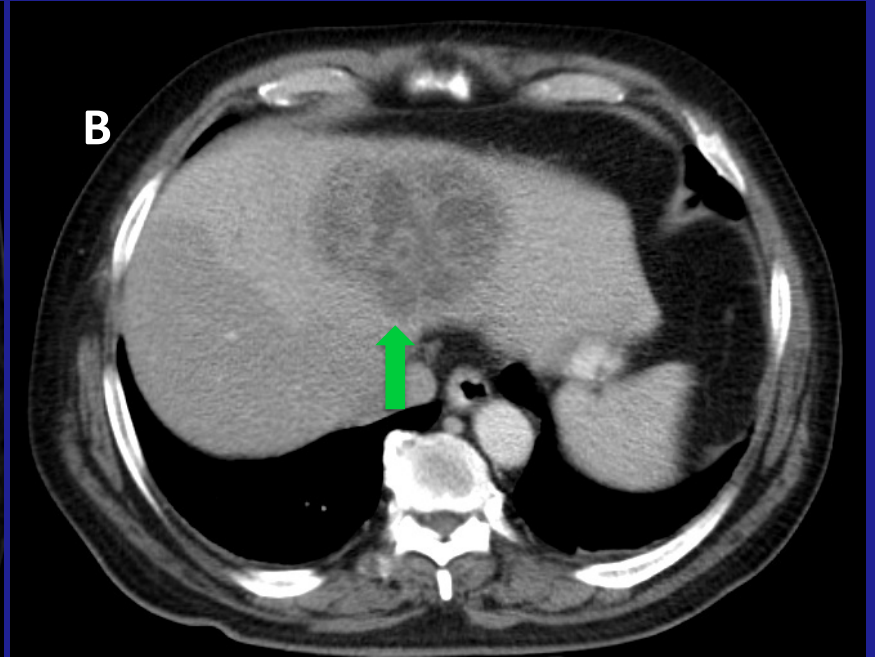
El diagnóstico de elección es la Tomografía Computada trifásica que permite:

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

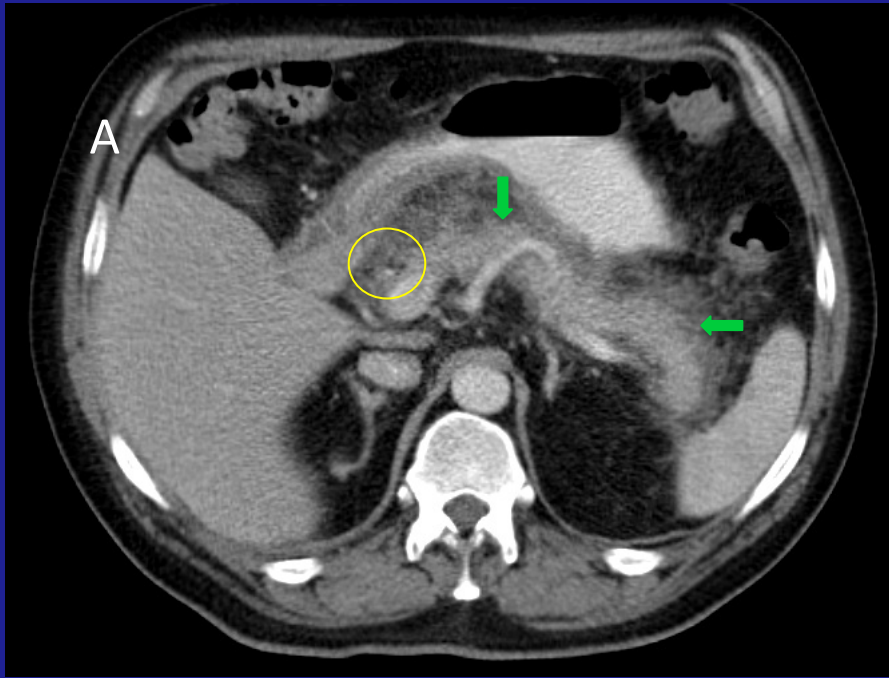
Presentación de caso: Paciente sexo masculino de 68 años de edad, en mal estado general, febril y con dolor abdominal difuso.



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.