

Repermeabilización de la vena paraumbilical sin cuadro de hipertensión portal

Enferma de 58 años de edad, que hace 7 años comienza con un cuadro de astenia, anorexia, vómitos biliosos y molestias de aparición esporádica en hipocondrio derecho. Siete meses antes de su ingreso nota la aparición de dilataciones venosas a nivel de fosa iliaca derecha, siendo éste el motivo de consulta.

Entre los antecedentes destaca embarazo extrauterino a los 24 años, por lo que se la realizó histerectomía, salpinguectomía, ooforectomía y apendicectomía. No antecedentes ictericos. No fumadora, no bebedora.

En la exploración, cicatriz infraumbilical en buen estado, dolor a la palpación superficial y profunda en epigastrio, esplenomegalia de cinco traveses de dedo dura y ligeramente dolorosa, no hepatomegalia, cordones varicosos en fosa iliaca derecha con circulación descendente, ruidos abdominales conservados y soplo de eyección a nivel de epigastrio.

La analítica realizada a su ingreso muestra signos de hiperesplenismo con resto de parámetros dentro de la normalidad, incluidas las pruebas hepáticas. Antígeno Australia negativo. CEA: 4 ng/ml. AFP: 0.

La radiología de tórax es normal, y en el abdomen simple se observa gran esplenomegalia, con descenso marcado del ángulo esplénico del colon.

En la endoscopia alta practicada no existe alteración hasta segunda porción duodenal.

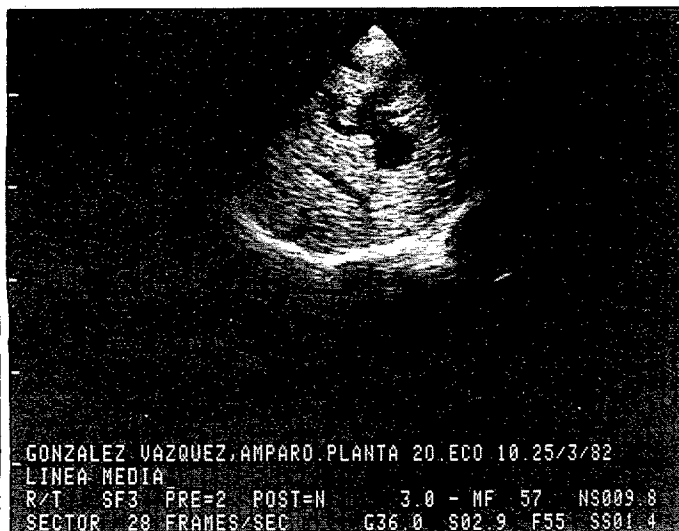
En el estudio ecográfico solicitado observamos dilatación de vasos a nivel de hilio esplénico, con vena porta dilatada y proceso trombótico adherido a pared posterior. Parénquima hepático uniforme con gran dilatación de vasos intraparenquimatosos (Fotos 1 y 2).

En el T.C. abdominal se visualiza dilatación de vasos a nivel de hilio esplénico, con gran esplenomegalia. Porta dilatada objetivándose en situa-

ción intraluminal zona de hipodensidad. A nivel de parénquima hepático, grandes zonas de baja atenuación que se realzan con la inyección de contraste; asimismo, vasos abdominales subcutáneos dilatados (Fotos 3 y 4).

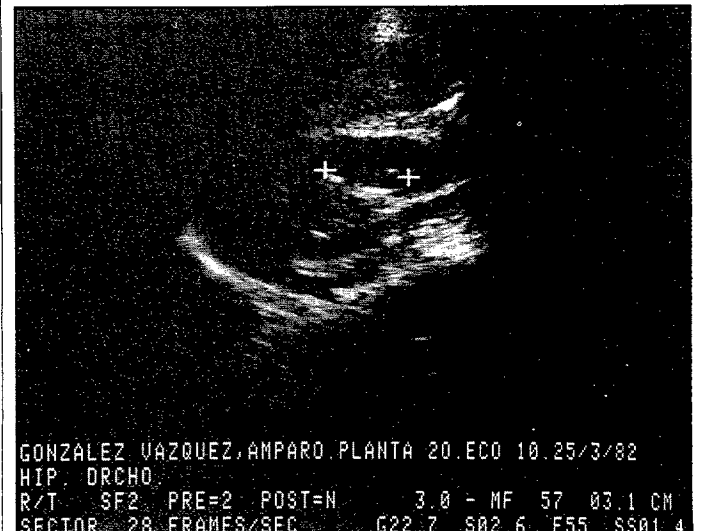
Basándonos en un cuadro de hipertensión portal y trombosis portal decidimos la realización de la toma de presiones suprahepáticas libre y enclavada que resultaron ser normales. Se realizó una angiografía de tronco celiaco, hallando una doble lesión aneurismática a nivel de arteria esplénica que permanecía una vez finalizada la fase arterial; arteria hepática normal con ramificaciones intraparenquimatosas normales. La fase venosa muestra una gran dilatación de vena porta, no visualizándose el proceso trombótico, y circulación hepatofuga a través de vena paraumbilical derecha (Fotos 5 y 6), llegándose al diagnóstico de doble lesión aneurismática de arteria esplénica; trombosis portal; circulación hepa-

Foto 1



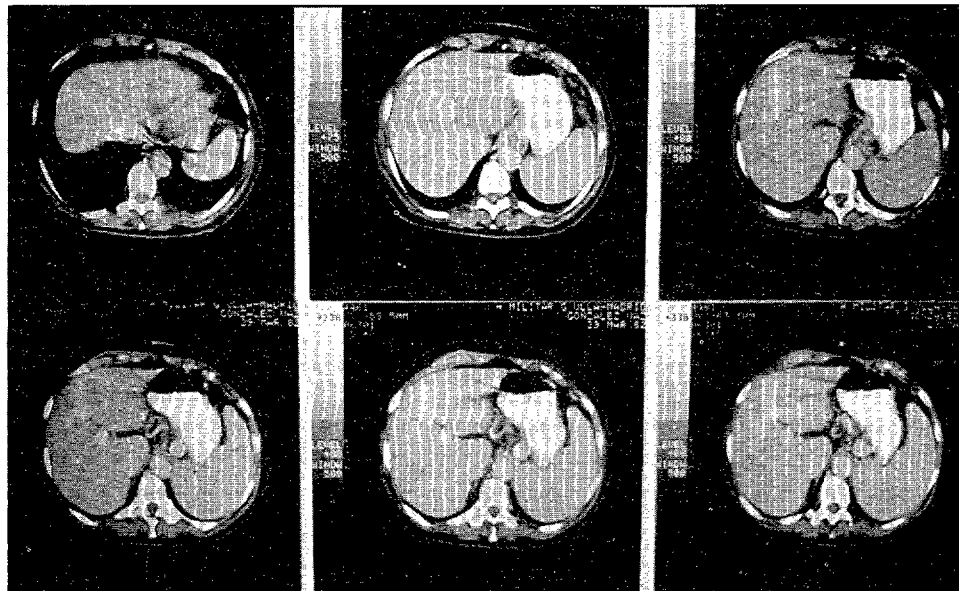
Dilatación de vasos intraparenquimatosos hepáticos.

Foto 2



Trombosis intraluminal portal.

Foto 3



Dilatación de vasos en parénquima hepático.

Foto 4

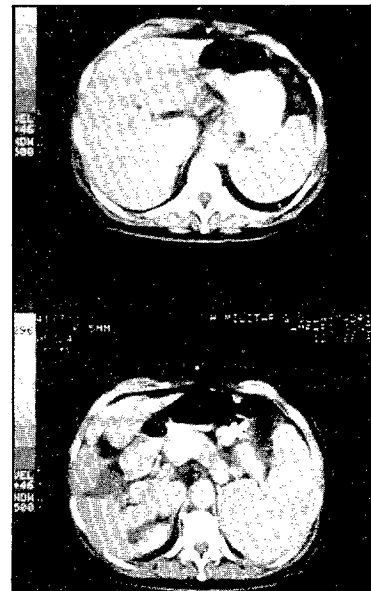


Imagen en T.C. de trombosis portal.

tófuga a nivel de vena paraumbilical derecha.

CONCLUSIONES

Esta enferma presenta unas situaciones especiales que pueden justificar el cuadro.

a) Fístulas arteriovenosas a nivel de pulpa esplénica que han originado un cuadro de hipertensión portal por hiperflujo que se ha normalizado al repermeabilizarse la vena paraumbilical derecha.

b) Trombosis portal, frecuente en procesos patológicos de hemiabdomen inferior, que ha originado una repermeabilización de vena paraumbilical con flujo hepatópeto, y posterior inversión de éste para hacerse hepató-

fugo una vez recanalizado el trombo.

c) Una combinación de las dos situaciones anteriores.

d) Descartamos patología hepática por lo siguiente: normalidad de parámetros bioquímicos; normalidad del parénquima en el estudio ecográfico y

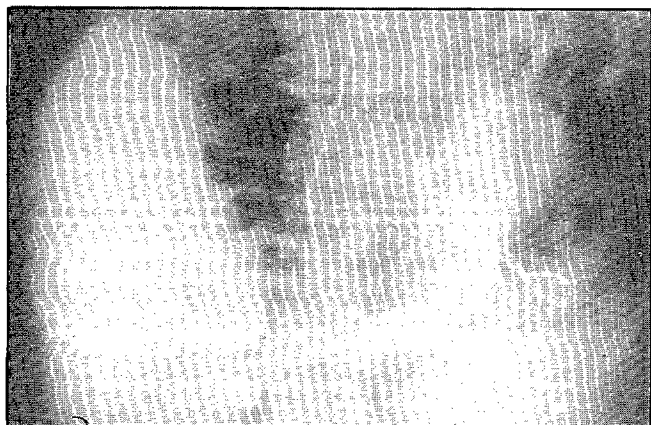
gammagráfico, y normalidad en fase arterial del parénquima en el estudio angiográfico. Pese a ello, se propuso a la enferma la realización de una laparoscopia con el fin de visualizar la superficie hepática, pero la enferma no accedió a dicha exploración.

SERVICIO DE APARATO DIGESTIVO. HOSPITAL MILITAR CENTRAL

«GOMEZ ULLA»

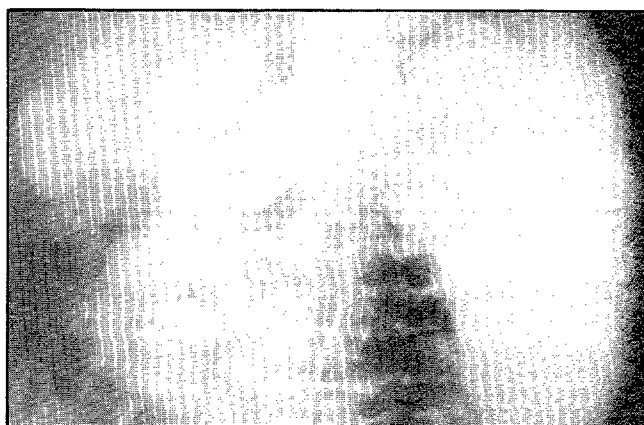
Capitán Médico Castillo Begines, E.
Comandante Médico De la Torre Fernández, J. M.
Capitán Médico Montero Vázquez, J.
Capitán Médico Bello Mimbres, G.
Capitán Médico De la Torre Gutiérrez, S.
Capitán Médico Durán Bermejo, R.
Capitán Médico Sancho Barriando, E.
Teniente Médico Martínez Alonso, M.

Foto 5



Doble lesión aneurismática en arteria esplénica en fase arterial de tronco celiaco.

Foto 6



Repermeabilización de vena paraumbilical derecha, con dilatación de vena porta en fase de retorno venoso de un tronco celiaco.