

<b>Caso</b>	(378) Pileflebitis y abscesos hepáticos por diverticulitis aguda
<b>Autores</b>	A. Valero Macià, L. Altuna Mongelos, K. Zabala Antxia, J. Padilla Prada, I. Aloa Hermoso De Mendoza, E. Diez Lasheras
<b>Centro</b>	Hospital Universitario Araba

## EXPOSICIÓN DEL CASO

Paciente de 75 años con antecedentes de tuberculosis, hipertensión arterial, hipotiroidismo y tumor carcinoide. Acude por clínica de 4 días de evolución con malestar general, mialgias, fiebre, lumbalgia y dolor en fosa iliaca izquierda (FII). Orina colúrica y última deposición hace 48 horas de características normales. Exploración abdominal: abdomen blando y depresible con dolor a la palpación en FII, con cierta defensa. GPT 57 (normal < 35), PCR 272 (normal < 5), PCT 4,24 (normal < 0,5). Analítica de orina normal.

En el estudio de TC abdominopélvica se observa engrosamiento parietal del sigma con divertículos en su seno y cambios inflamatorios en la grasa, compatible con diverticulitis aguda. Se identifica trombosis e inflamación de la grasa adyacente a las venas sigmoideas con extensión a la vena mesentérica inferior, confluencia con la vena esplénica y eje espleno-portal, en relación con tromboflebitis. Se objetiva trombosis de las ramas portales para los segmentos VII-VIII, V y VI, de probable origen séptico (pileflebitis). Imágenes hipodensas nodulares en segmento VII sugestivas de abscesos hepáticos.

## DISCUSIÓN

Diverticulitis aguda complicada con tromboflebitis de venas sigmoideas, mesentérica inferior y eje esplenoportal, pileflebitis y pequeños abscesos hepáticos.

La pileflebitis es una complicación poco común pero con elevada morbimortalidad de la diverticulitis aguda. Se trata de la inflamación y trombosis séptica de la vena porta secundaria a un proceso infeccioso abdominal con drenaje al sistema portal, siendo la causa más frecuente la diverticulitis aguda. Otras causas menos frecuentes son apendicitis aguda, colangitis, enfermedad inflamatoria intestinal y pancreatitis entre otras. En el caso de la diverticulitis, suele comenzar con tromboflebitis de las pequeñas venas adyacentes a la infección y progresar vía vena mesentérica inferior hacia el sistema portal.

Las complicaciones asociadas son los abscesos hepáticos y la isquemia intestinal si existe extensión de la trombosis de a vena mesentérica superior.

Suele ser de etiología polimicrobiana, y los agentes que se aíslan con mayor frecuencia son B.fragillys y E.Coli.

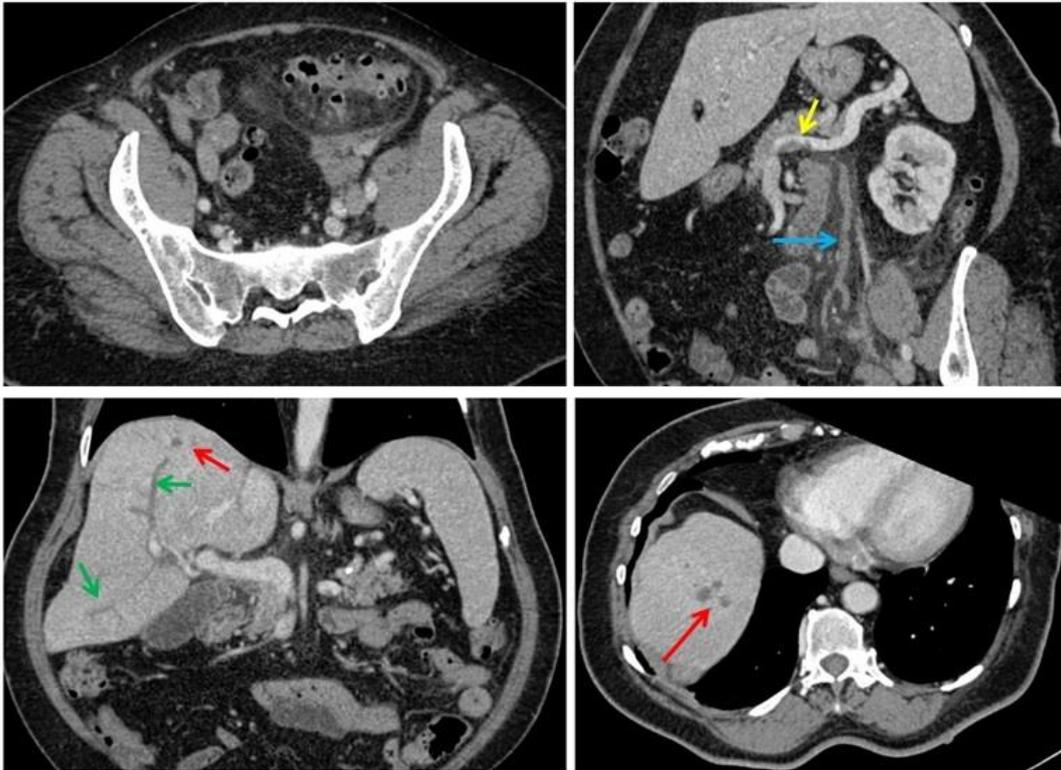
La prueba de elección es la TC abdominopélvica con contraste, ya que permite diagnosticar el foco de infección subyacente e identificar la trombosis o gas portal.

Los hallazgos en la TC se caracterizan por la presencia de material de baja densidad (trombo) o de gas en el sistema portal, junto con los hallazgos típicos de la

diverticulitis aguda (engrosamiento mural concéntrico del colon, con divertículos en su seno, asociando reticulación de la grasa, ganglios reactivos y engrosamiento de las fascias adyacentes).

## CONCLUSIÓN

La pyleflebitis es una complicación de la diverticulitis aguda poco frecuente pero con alta morbimortalidad si no se diagnostica y trata a tiempo. Es importante conocer los hallazgos radiológicos típicos para su diagnóstico temprano y mejorar así el pronóstico.



*A: Engrosamiento parietal del sigma con divertículos en su seno, asociando reticulación de la grasa adyacente. B: Defecto de repleción en eje esplenoportál (flecha amarilla) y en vena mesentérica inferior con reticulación de la grasa adyacente (flecha azul) en relación con tromboflebitis. C y D: Defecto de repleción de ramas portales para los segmentos VII-VIII y V, en relación con pyleflebitis (flechas verdes). Lesiones hipodensas nodulares en el segmento VII-VIII sugestivos de pequeños abscesos (flechas rojas).*

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Lim, E.Y.T., Taneja, R. Thrombophlebitis of abdominal veins as an unusual cause for acute abdomen: avoiding the diagnostic pitfalls. *Emerg Radiol.* 2021; 28:187-192. <https://doi.org/10.1007/s10140-020-01811-3>
2. Huang, J.S., Ho, A.S., Ahmed, A. et al. Borne identity: CT imaging of vascular infections. *Emerg Radiol.* 2011;18:335-343. <https://doi.org/10.1007/s10140-011-0946-7>
3. Mark D. Sugi, Derek C. Sun, Christine O. Menias, Vinay Prabhu, Hailey H. Choi, Acute diverticulitis: Key features for guiding clinical management. *European Journal of Radiology.* 2020;128:109026 <https://doi.org/10.1016/j.ejrad.2020.109026>.
4. Spelman D. Pylephlebitis. En: UpToDate (acceso en junio 2021).