

<b>Caso</b>	(511) Trombo por aquí, colateral por allá...
<b>Autores</b>	Jessie Zulay Ramírez Calderón, Guillermo García Galarraga, Victor Segundo Gerónimo Aguilar, Susana Borrueal Nacenta, Elena Martínez Chamorro.
<b>Centro</b>	Hospital 12 De Octubre

## EXPOSICIÓN DEL CASO

Hombre de 74 años que acude a urgencias con un cuadro de dolor abdominal epigástrico y mesogástrico de varios días de evolución náuseas, vómitos con restos hemáticos y fiebre. Se solicita ecografía abdominal de urgencia por sospecha de colecistitis aguda en la cual se observa moderada cantidad de líquido libre. Se amplía estudio con TC abdominal revelando un aumento de calibre de la vena mesentérica superior y de sus afluentes con múltiples defectos de repleción y cambios inflamatorios de la grasa adyacente. Se observaba moderada cantidad de líquido libre perihepático, periesplénico, entre asas y en pelvis. Las asas de íleon presentaban un engrosamiento mural con edema submucoso y el colon derecho se encontraba levemente hipocaptante como signo de isquemia intestinal. Asociaba múltiples y prominentes colaterales gástricas y en mesenterio que sugerían cronicidad del cuadro. El diagnóstico fue de trombosis venosa mesentérica aguda sobre un cuadro probablemente crónico de trombosis por el grado de colateralidad. Se manejó de manera conservadora con anticoagulación con mejoría. En TC de control al mes se observó resolución incompleta de su trombosis con persistencia en menor grado de la colateralidad y con asas intestinales de aspecto normal. Al momento no se ha encontrado la causalidad.

## DISCUSIÓN

La trombosis venosa mesentérica (TVM) es una forma infrecuente de isquemia mesentérica que representa entre el 5% y el 15% de los casos [1]. Puede ser primaria o secundaria, como en estados de hipercoagulabilidad primaria, trastornos protrombóticos, neoplasias, enfermedades inflamatorias / infecciosas (Crohn, pancreatitis, diverticulitis, etc.), cirugía reciente, hipertensión portal, embarazo, anticonceptivos o traumatismos [2].

El dolor abdominal inespecífico es el síntoma más frecuente. También puede presentar náuseas y vómitos con o sin diarrea sanguinolenta [2].

La ecografía y la angiografía tienen una sensibilidad aproximada de 70% [3], siendo la tomografía computarizada la técnica de elección a emplear por su alta resolución espacial, disponibilidad, su capacidad de valorar el árbol vascular con contraste así como complicaciones intestinales.

Las principales complicaciones son la isquemia y el infarto intestinal con perforación secundaria. Existe un mayor riesgo de infarto cuando el trombo es más distal. Asimismo, cuanto más lenta sea la evolución del trombo o su cronicidad, mayor será la colateralidad y menor riesgo de infarto [1].

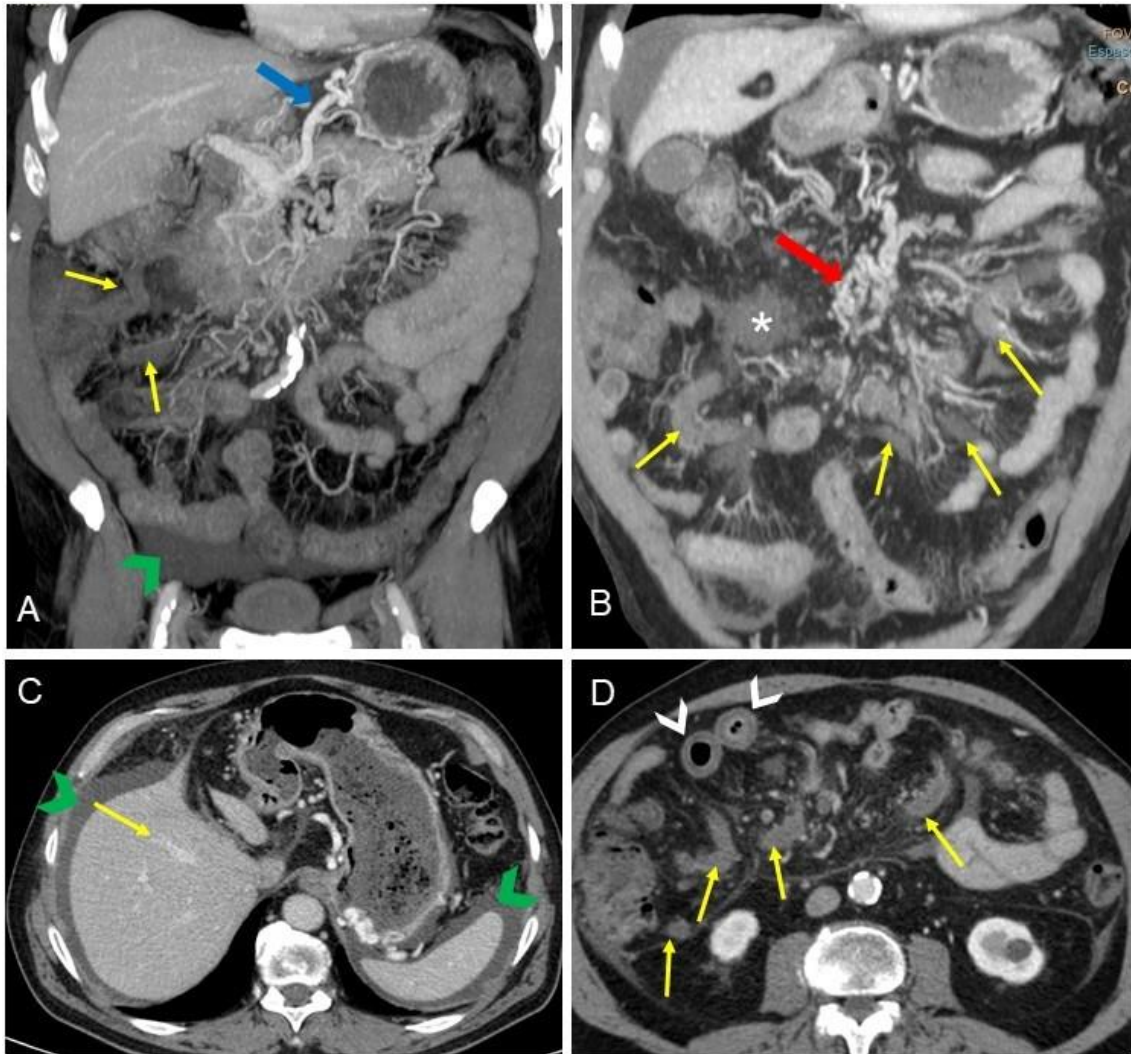
Los hallazgos de la TC se pueden dividir en:

- 1) Vasculares: defectos de llenado con aumento de calibre venoso, ingurgitación mesentérica, colaterales venosas y gas portal en caso de infarto intestinal.
- 2) Intestinales murales: hipercaptación anómala mural por preservación del flujo arterial en estadios iniciales, engrosamiento parietal por edema o hemorragia (signo diana) y neumatosis.
- 3) Extramurales: edema de grasa mesentérica, dilatación intestinal y neumoperitoneo [1] en caso de perforación.

Existe un 92-100% de mortalidad para quienes no se someten a cirugía en caso de infarto intestinal. [4]. El tratamiento endovascular se puede utilizar con trombólisis transcatéter con métodos mecánicos o químicos [2].

## **CONCLUSIÓN**

La TVM es una patología poco frecuente que, en su presentación aguda, puede resultar fatal por el riesgo de infarto intestinal. Nuestro paciente presentó una trombosis aguda de la vena mesentérica sobre un cuadro crónico con colaterales las cuales fueron fundamentales para una buena evolución con tratamiento conservador.



*A-B Cortes coronales MIP y C-D cortes axiales de TC de abdomen con CIV que demuestra colaterales gástricas (flecha azul) y varices mesentéricas (flecha roja) con múltiples defectos de repleción (flechas amarillas) en afluentes mesentéricas. Se observa moderada cantidad de líquido libre (puntas de flecha verde) . Las asas de delgado presentaban engrosamiento mural con edema submucoso (puntas de flecha blanca).*

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. R. Duran et al. Multidetector CT Features of MVT. RadioGraphics 2012; 32:1503-1522
2. M. Bradbury et al. MVT: Diagnosis and Noninvasive Imaging. RadioGraphics 2002; 22:527-541
3. Rhee RY, et al. MVT: still a lethal disease in the 1990s. J Vasc Surg 1994;20:688-697
4. Goldberg MF et al. Treatment of acute superior MVT with percutaneous techniques. AJR Am J Roentgenol. 2003;181 (5): 1305-7.