

Pileflebitis



Beñat Argoitia Basaldua

Introducción

- Pileflebitis/ trombosis séptica portal → trombosis infecciosa de la vena porta o sus ramas tributarias
- Rara complicación → 0,37 /100.000 personas/ año
- Rango de edad muy amplio, con una media de 42 años.
- Tasas de mortalidad → hasta el 30%

Causas de trombosis no séptica portal

- Cirrosis
- Pancreatitis
- Neoplasias → hepatocarcinoma (causa más frecuente tumoral)
- Estados de hipercoagulabilidad
- Cirugías recientes
 - Trasplante hepático
 - Esplenectomía

Etiopatogenia

- Infección abdominal → tromboflebitis de pequeñas venas de drenaje → venas de mayor tamaño → tromboflebitis séptica de vena mesentérica → vena porta → abscesos hepáticos
- Foco inicial abdominal → émbolo séptico → sistema portal
- Foco inicial parénquima hepático / vía biliar → anterógrada → sistema portal

Clinica

- Inespecífica
- Asintomático
- Dolor abdominal
 - Diarrea, nauseas, vómitos, ictericia (colangitis/absceso hepático...)
- Fiebre
- Alteración analítica → leucocitosis / alteración de la función hepática

Diagnóstico

- Ecografía
 - Método inicial de elección → trombosis portal
 - Ayuda a identificar el foco infeccioso intrabdominal → Apendicitis aguda, colecistitis, diverticulitis
 - Valorar el parénquima hepático → abscesos hepáticos
 - Limitaciones → operador dependiente
 - Menos sensible para trombos de venas tributarias y para las complicaciones.



- Mujer de 83 años con dolor abdominal, fiebre, ictericia, acolia y coluria

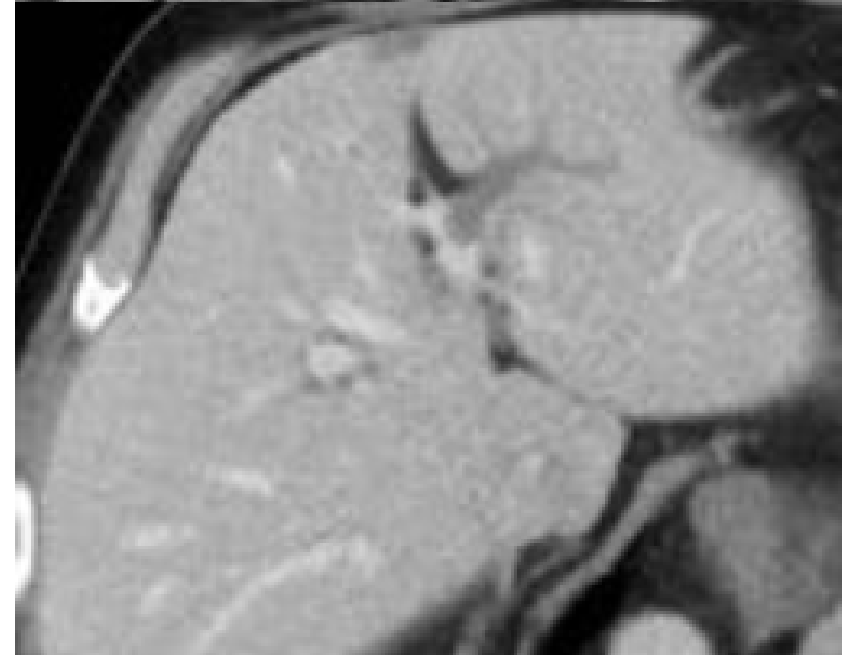
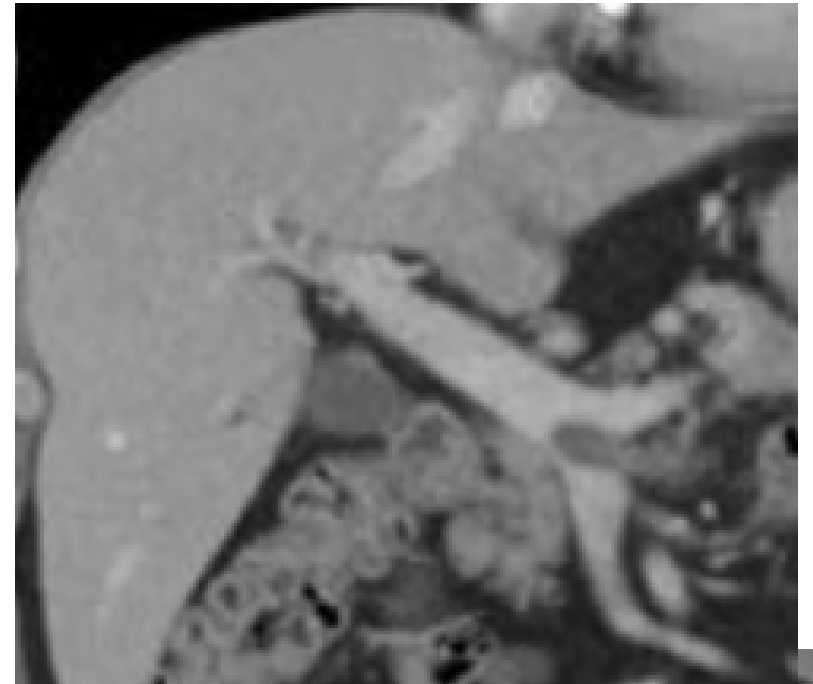
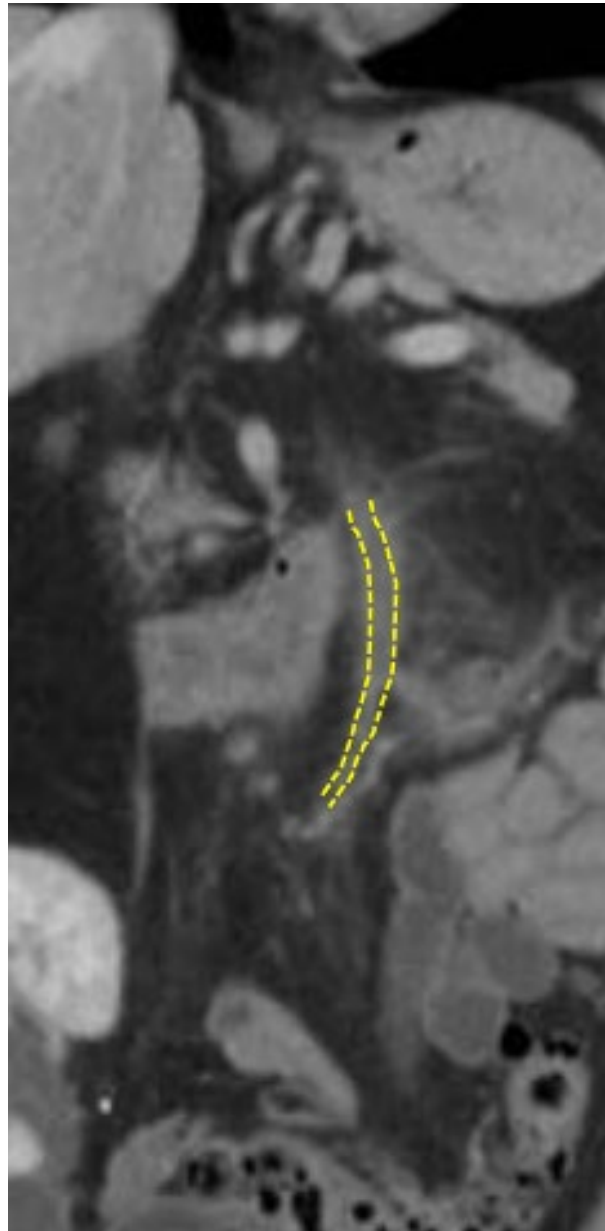
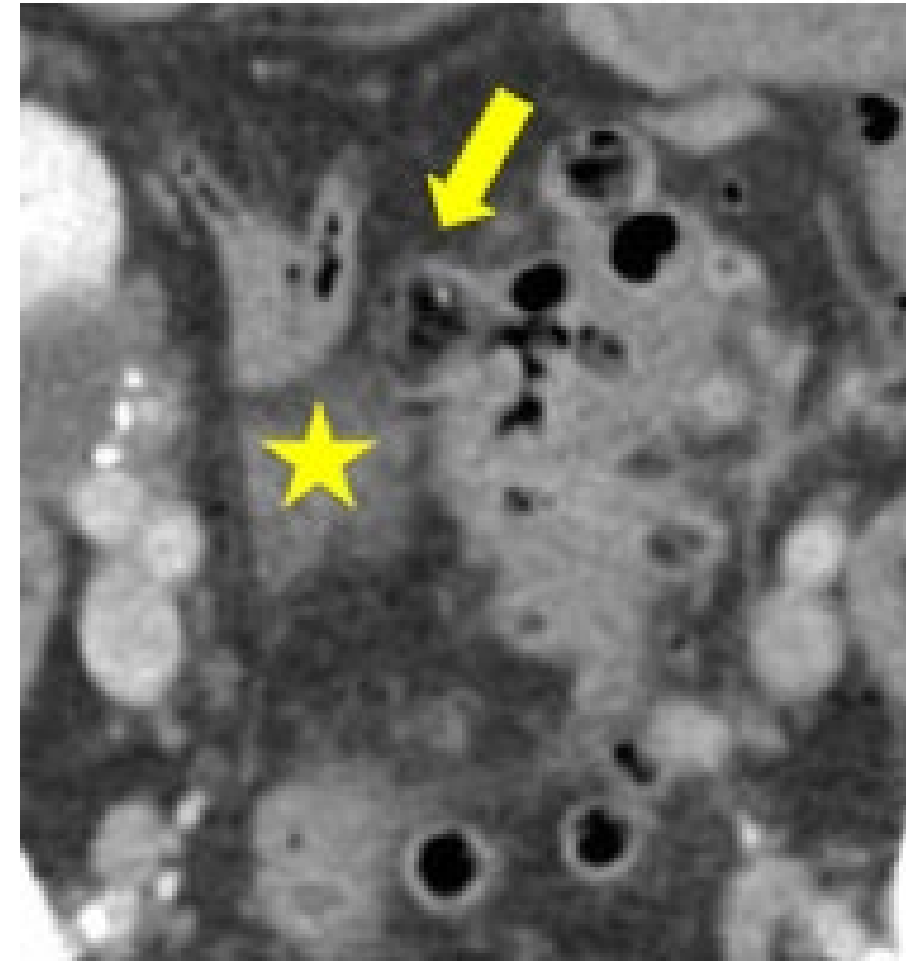




TC

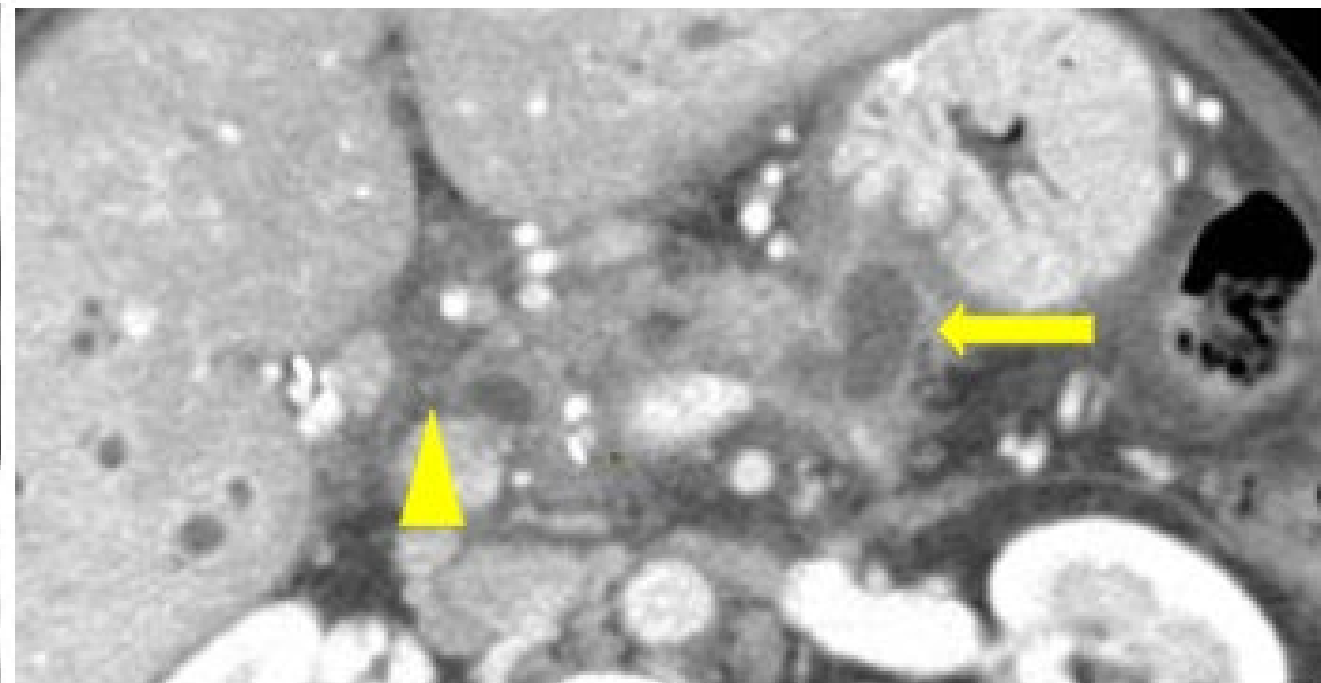
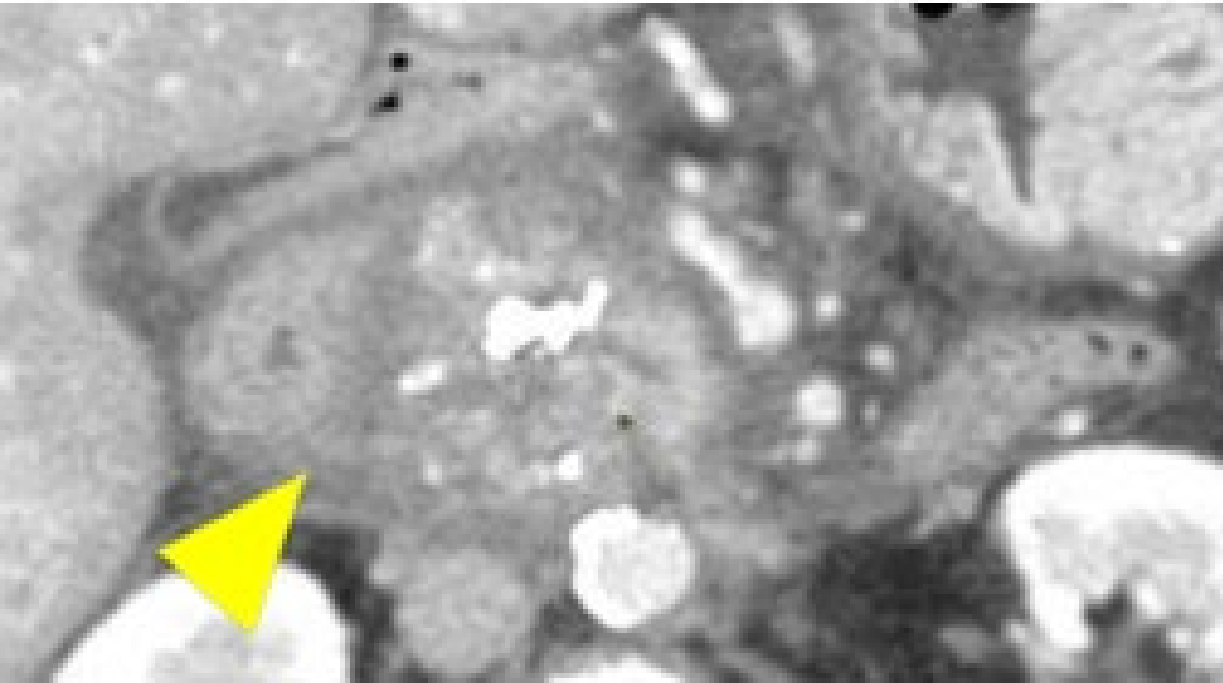
- Gold standard → fase portal
- Permite:
 - Identificar el foco primario intraabdominal
 - Detectar la trombosis y su extensión → aumento de calibre + defecto de replección endoluminar + realce de la pared + reticulación de la grasa de vecindad
 - Gas dentro del sistema portal +/- tributarias
 - Identificar alteraciones intrahepáticas: zonas de alteración perfusión +/- presencia de abscesos hepáticos

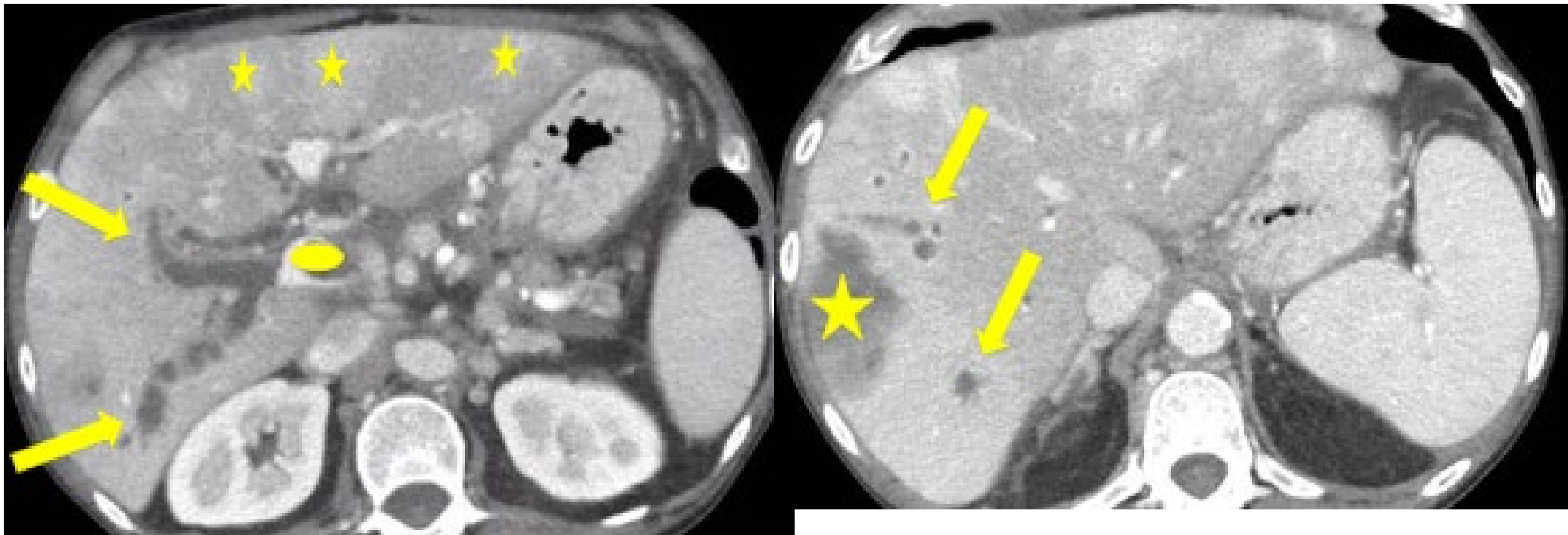
- Hombre de 63 años, con dolor en FII, fiebre
- Ingreso previo por bacteriemia por E. Coli





- Hombre de 59 años con dolor en epigastrio y leucocitosis

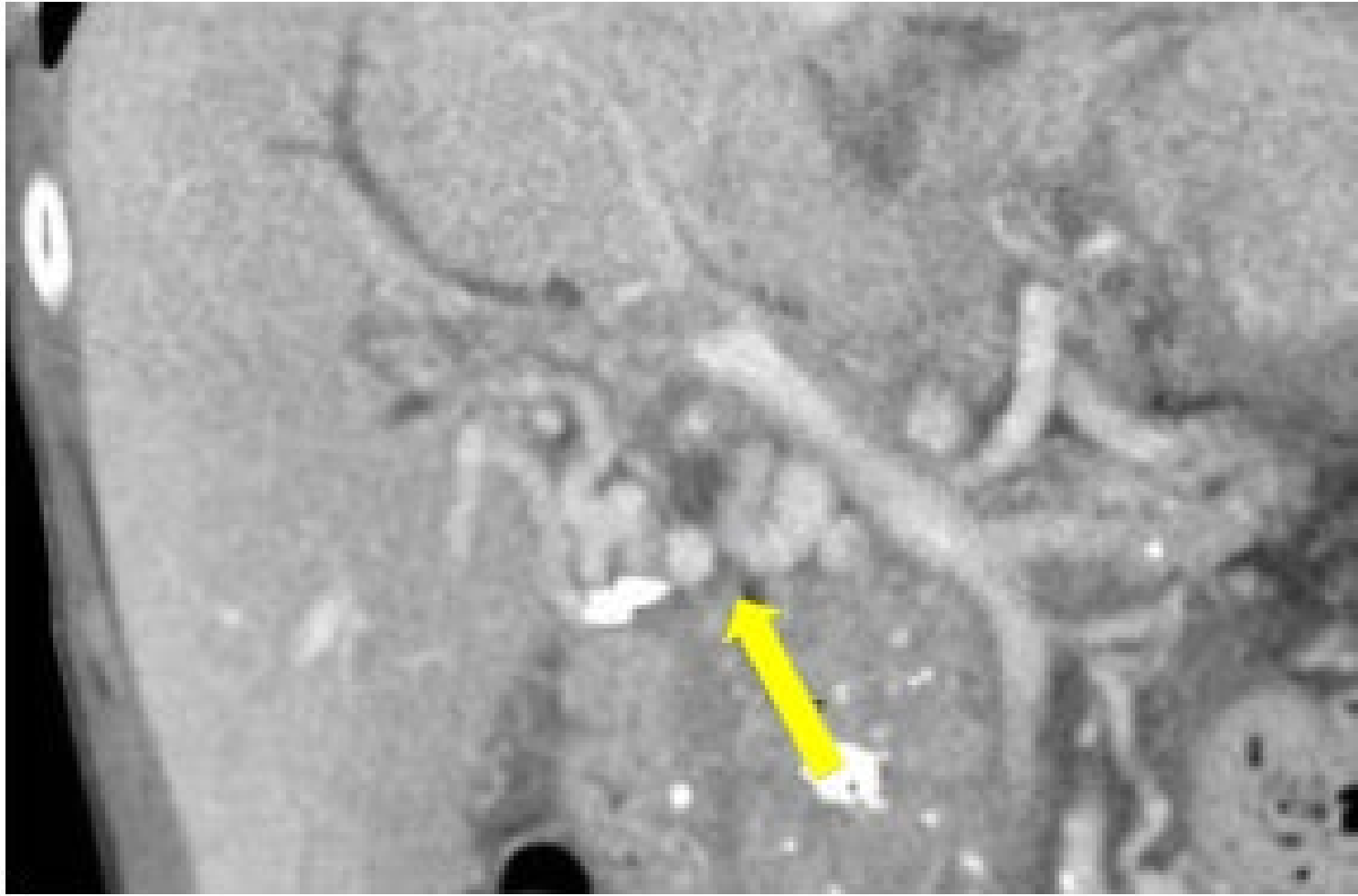




Pancreatitis crónica reagudizada, con trombosis portal y de sus radicales, con absceso hepático



TC control en 1 mes

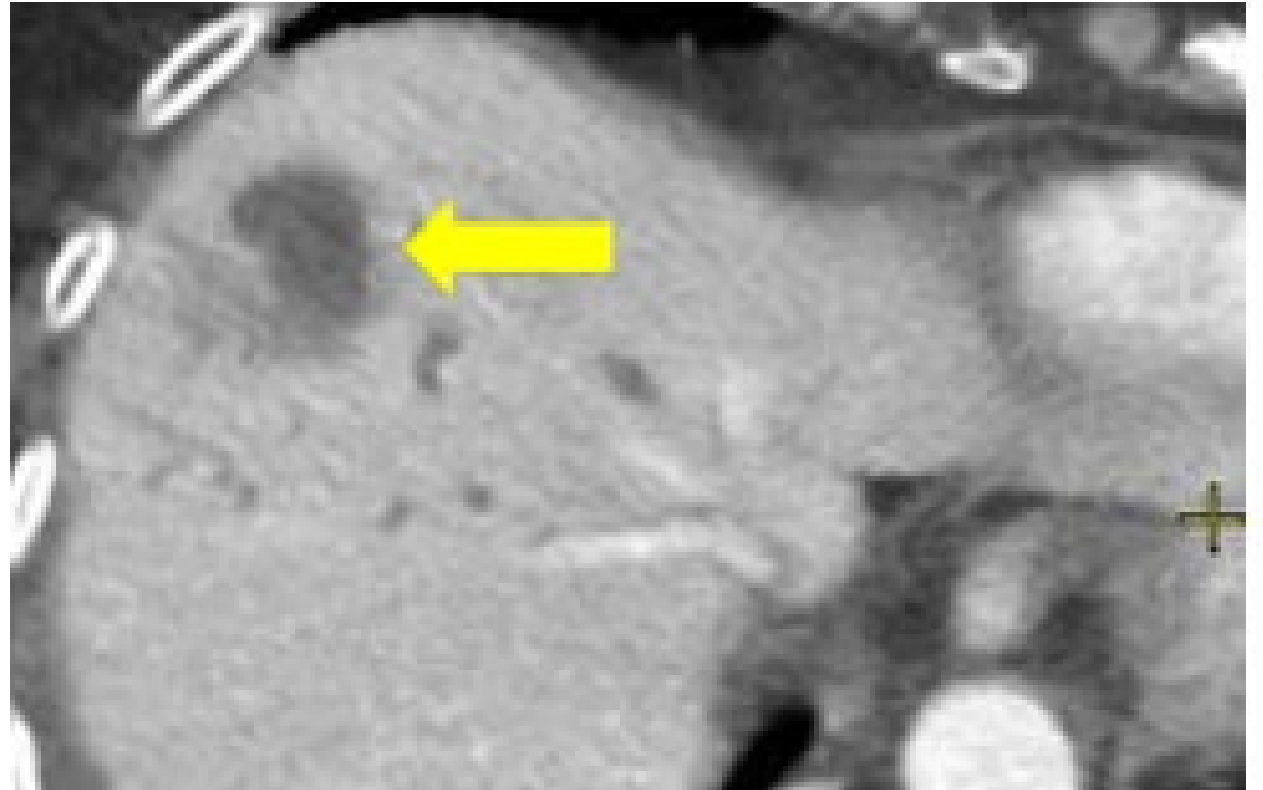


Otras técnicas

- CEUS → distinción de trombosis / Flujo lento
- RM / PET-TC → distinción trombo blando / tumoral

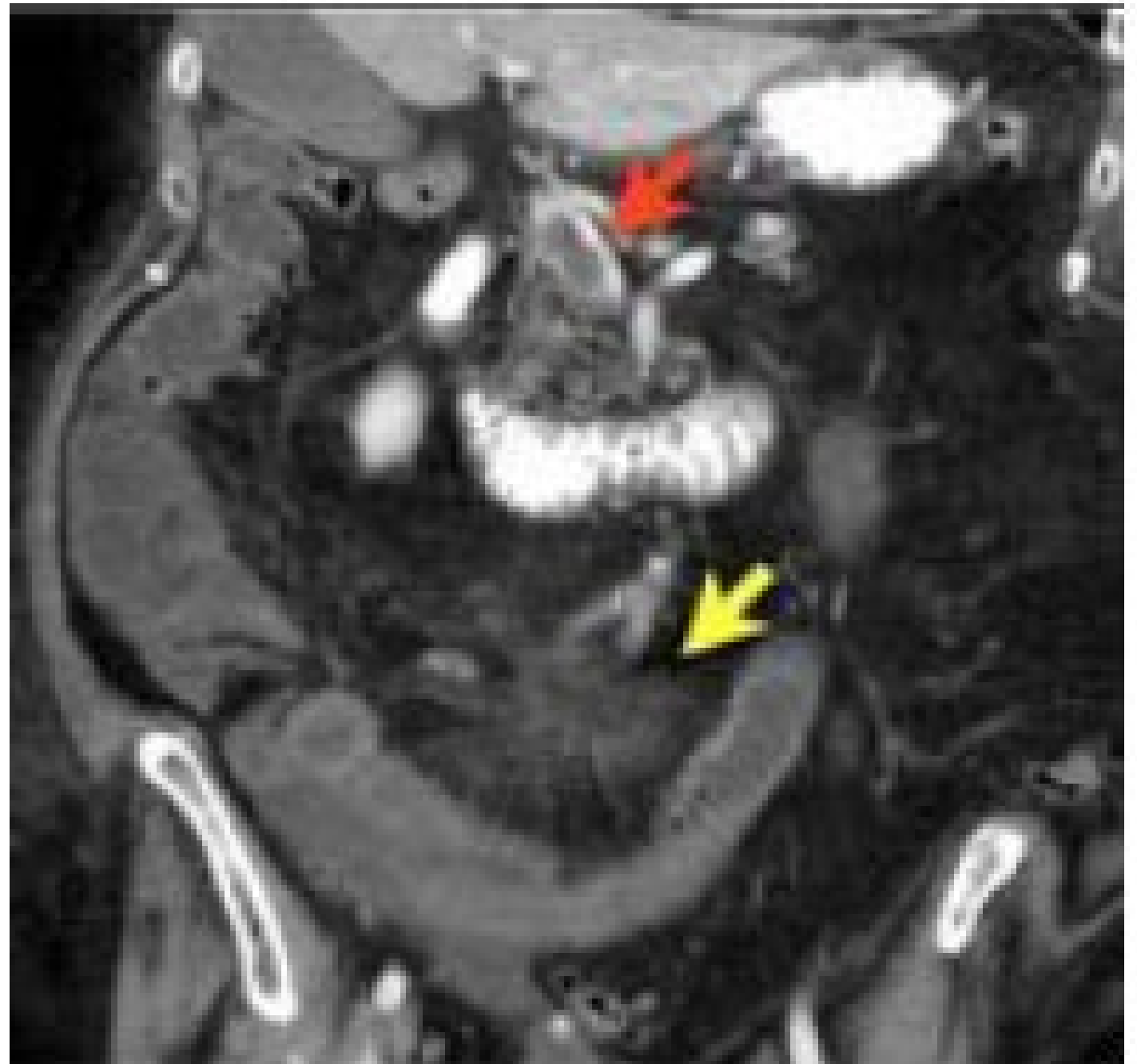
Complicaciones

- Absceso hepático piógeno
 - Más frecuente
 - LHD
 - Diagnosticar aspiración y cultivo



- Isquemia intestinal

- Rara
- Potencialmente mortal



TRATAMIENTO

- ATB de amplio espectro → 4-6 semanas
- Abscesos hepáticos → valorar drenaje
- Cirugía → del foco primario o de las complicaciones
- Anticoagulantes → controvertido
 - Puede asociarse en caso de: déficit de factores de coagulación, trombosis extensa, ausencia de respuesta al tratamiento ATB...

Evolución

- Recanalización completa del vaso tras el tratamiento
- Transformación cavernomatosa
- Hipertensión portal

Conclusión

- Pileflebitis / trombosis infecciosa de la vena porta → complicación rara de las infecciones intraabdominales
- Alta mortalidad
- Cuadro inespecífico
- Identificar el foco primario y las posibles complicaciones
- Tratamiento precoz ATB

ESKERRIK ASKO!!!

