

**DOCUMENTO QUE FORMA PARTE DEL PROCESO
DE REVALIDACIÓN**

**BUENOS AIRES SALUD
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE CAPACITACIÓN PARA LA SALUD
DIRECCIÓN DE CAPACITACIÓN DE PROFESIONALES DE LA SALUD**

**EXPERIENCIA SOBRE TROMBOSIS DE LA
VENA PORTA EN UN HOSPITAL DE AGUDAS**

PRESENTADO POR:

WILLIAM ALEXANDER YUCRA YUCRA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD EN DIAGNOSTICO POR IMAGENES**

ASESOR

GUSTAVO SAN MARTIN

BUENOS AIRES- ARGENTINA

2015

PROCEDIMIENTO DE REVALIDACIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

EXPERIENCIA SOBRE TROMBOSIS DE LA VENA PORTA EN UN HOSPITAL DE AGUDAS

AUTOR: WILLIAM ALEXANDER YUCRA YUCRA

ASESOR: GUSTAVO SAN MARTIN



INTRODUCCION

- La Trombosis de la porta es una complicación asociada a múltiples patologías, agudas o crónicas.
- Las principales causas pueden dividirse en inflamatorias, protromboticas, neoplasicas y hepatopatías crónicas.
- Tanto los síntomas como el pronóstico dependerán del diagnostico precoz y del grado y extensión de
- la trombosis.
- Se clasifican según el tiempo evolutivo en aguda y cónica o cavernomatosis portal.

OBJETIVOS

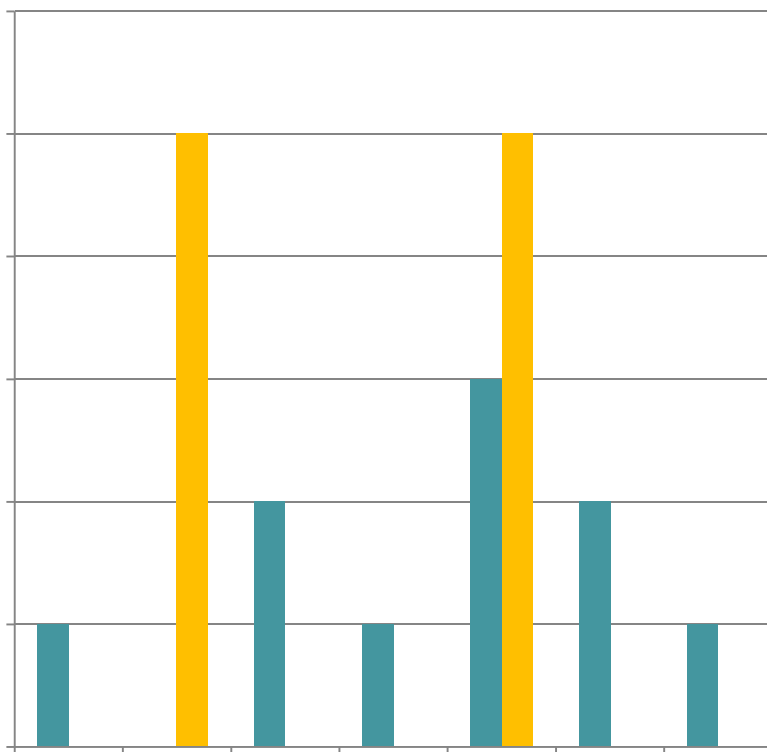
- Evaluar las causas y características imagenológicas que presentan los pacientes con trombosis de la vena porta.
- Correlación clínica con las imágenes.
- Optimizar la metodología a utilizar en pacientes con esta patología en un hospital de agudos.

MATERIAL Y METODOS.

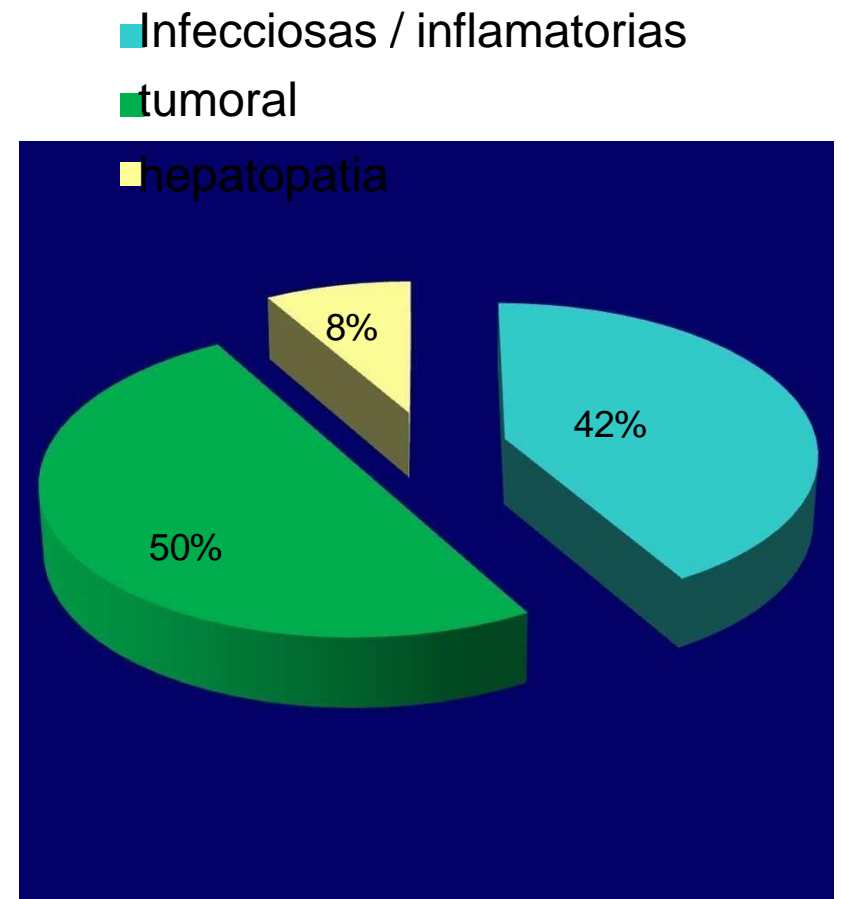
- Estudio retrospectivo y descriptivo transversal de los pacientes con trombosis de la vena porta de diversas causas diagnosticados en los últimos 5 años.
- Los métodos diagnósticos utilizados fueron ecografía, tomografía multislice y resonancia en equipo abierto.

- Contamos con 12 casos que presentan edades entre 30 y 80 años con distintos cuadros de presentación clínica.

Gráficos
Rango etario



■ Masculino
■ Femenino

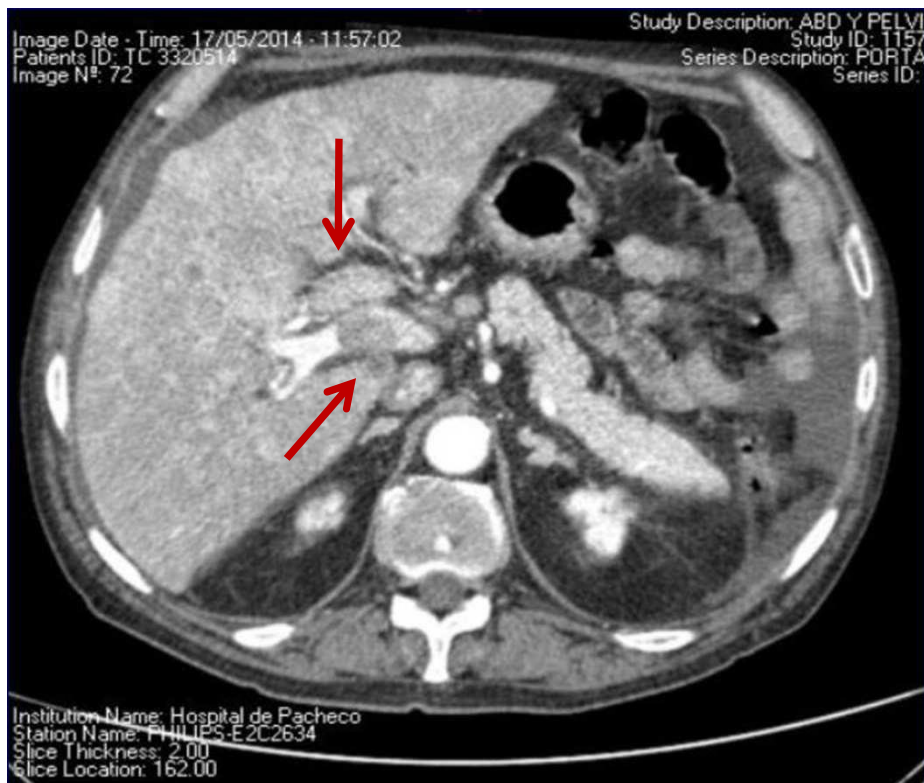


SIGNOS IMAGENOLÓGICOS

- ✓ Directos: aumento de la densidad de la porta en TC sin contraste.
 - Defecto de relleno en TC con contraste y material ecogenico en la luz portal en ecografía.
 - Refuerzo del trombo con contraste / doppler color positivo en trombosis tumoral.
 - Dilatación de la vena porta.

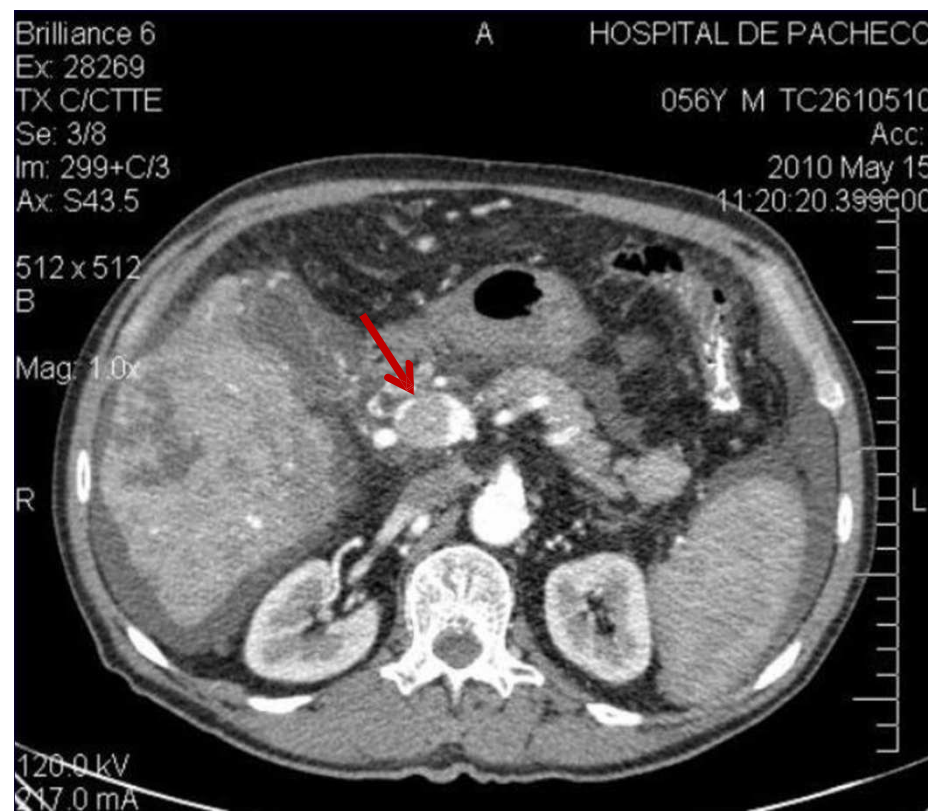
- ✓ Indirectos: hipertensión portal. Alteración de la perfusión. Transformación cavernomatosa de la porta. Signos de hepatopatía crónica.

Caso clínico 1



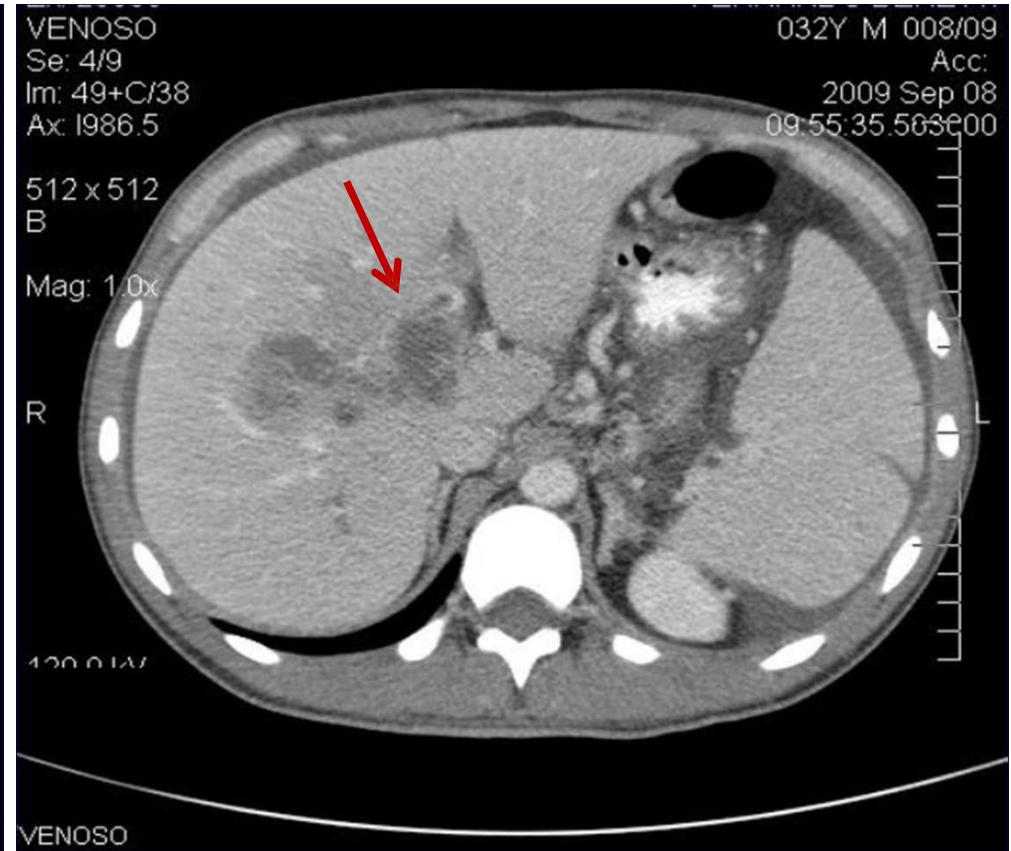
Paciente de 76 años enlista
ingresa por ictericia, pérdida de peso, astenia, adinamia
de 20 días de evolución. CA19-9 elevado.
Diagnostico de colangio carcinoma. Se observa
compromiso del hepatocolodoco, trombo de la porta
que realza, compatible con trombo tumoral.

Caso clinico 2



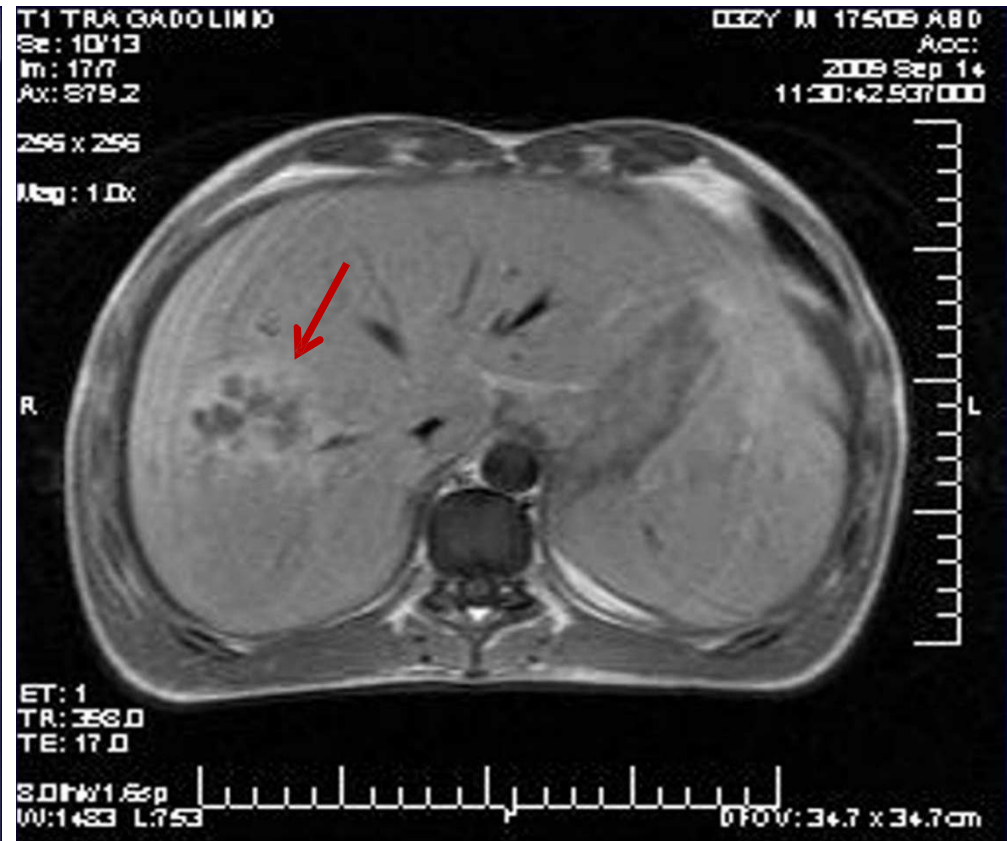
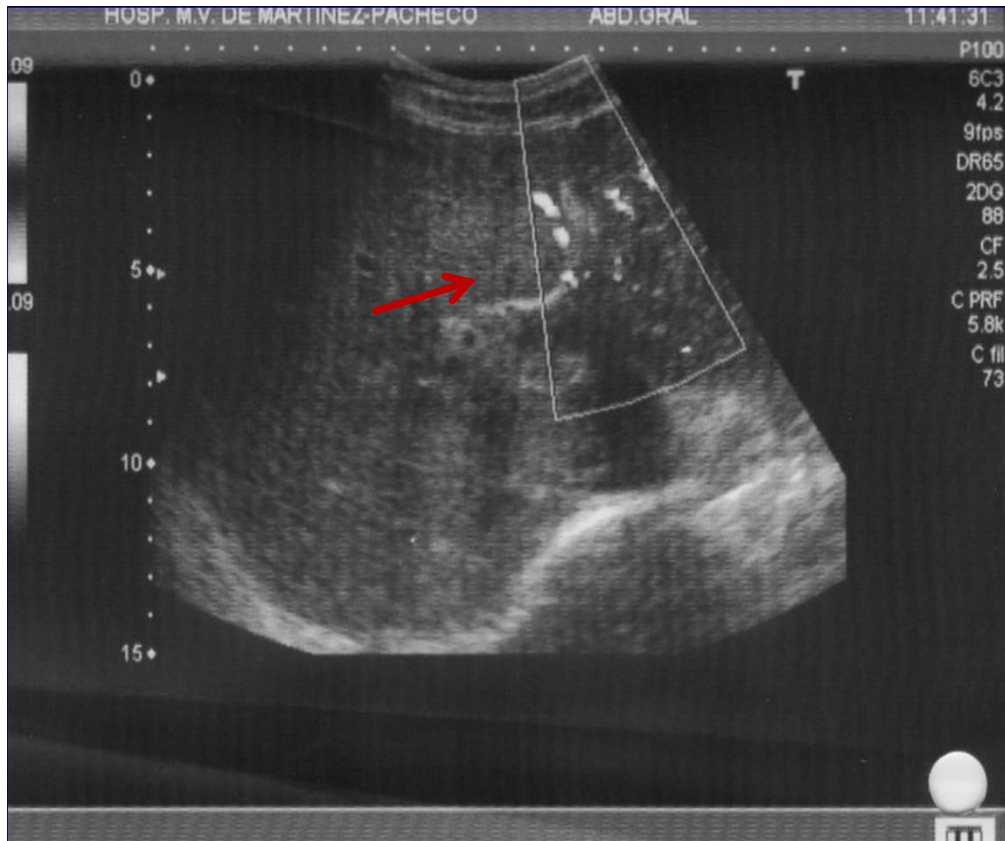
Paciente de 66 años que consulta por dolor abdominal, fiebre, perdida de peso. Diagnostico de hepatocarcinoma. Trombo portal con realce. Hígado de aspecto heterogeneo y polilobulado.

Caso clinico 3



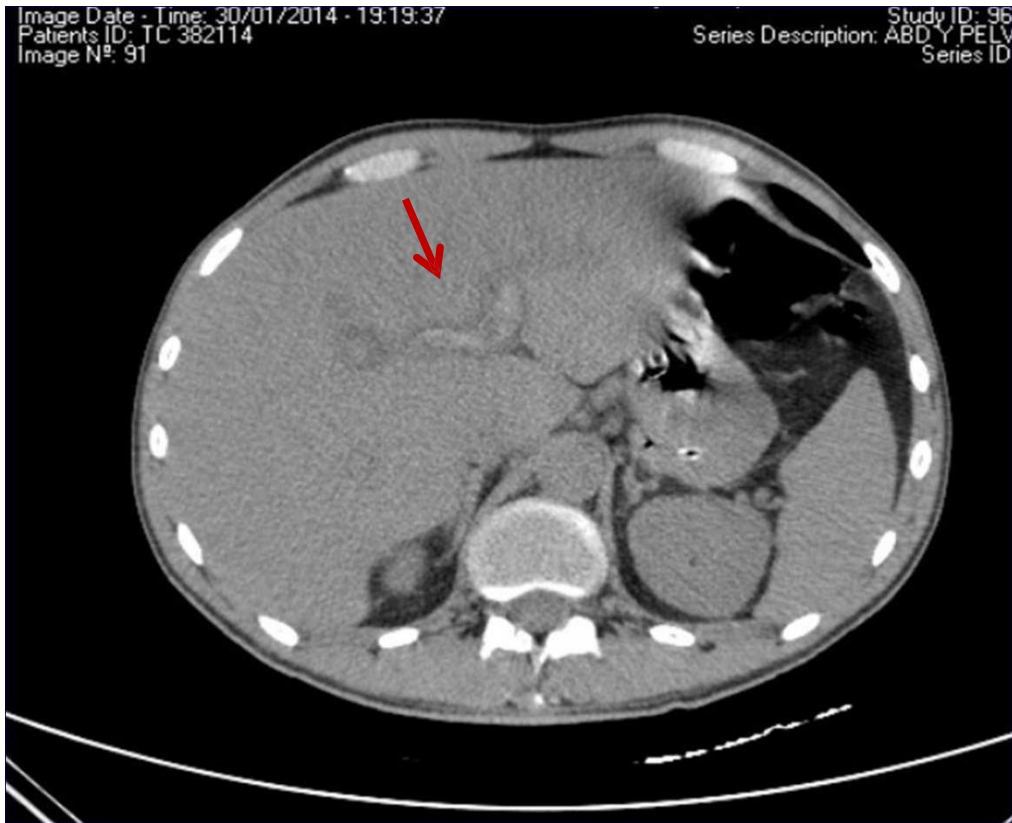
Paciente de 32 años, con dolor abdominal, síndrome febril prolongado, astenia, adinamia y disminución de peso.

Pileflebitis. Se observa trombosis de la porta, absceso hepático.

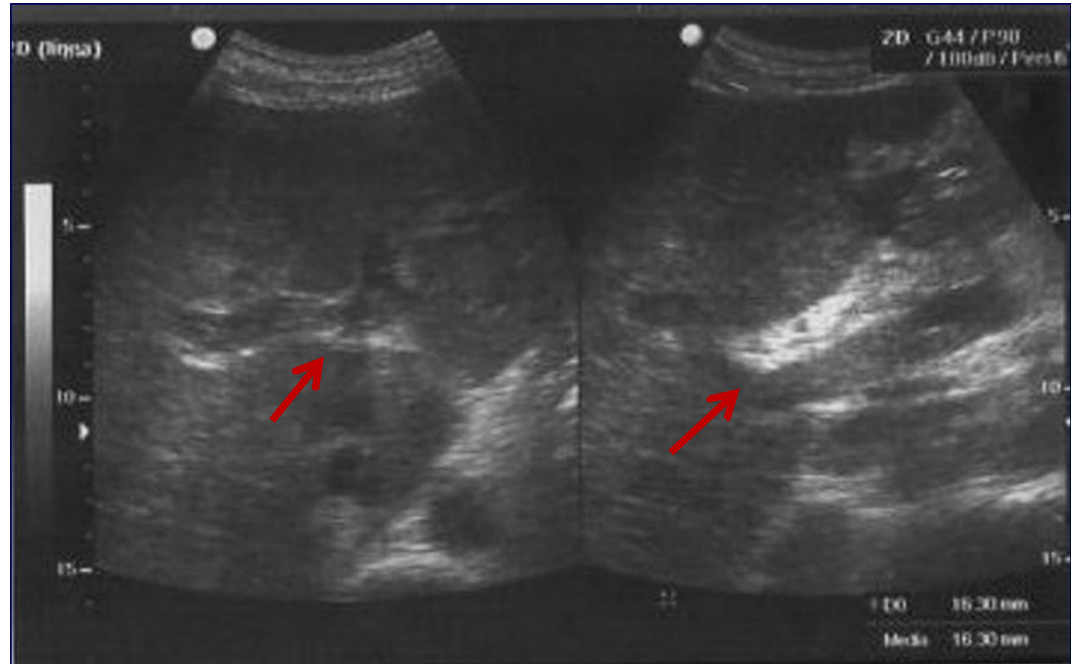
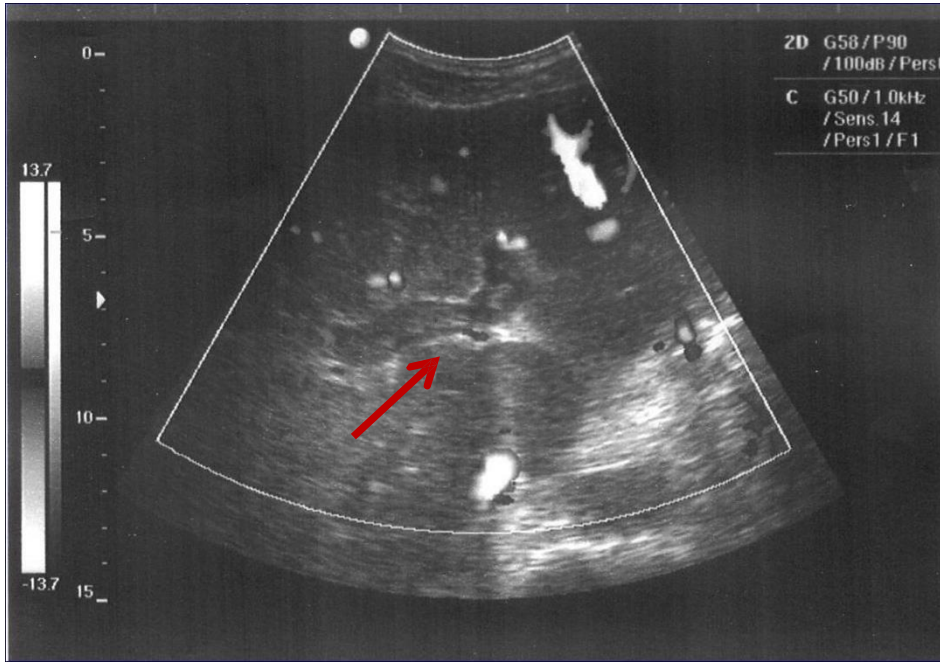


En ecografía doppler color se observa ausencia de flujo y material ecogenico a nivel de la porta. En RM (T1 con contraste) se observa imágenes hipointensas con realce periférico .

caso clinico 4

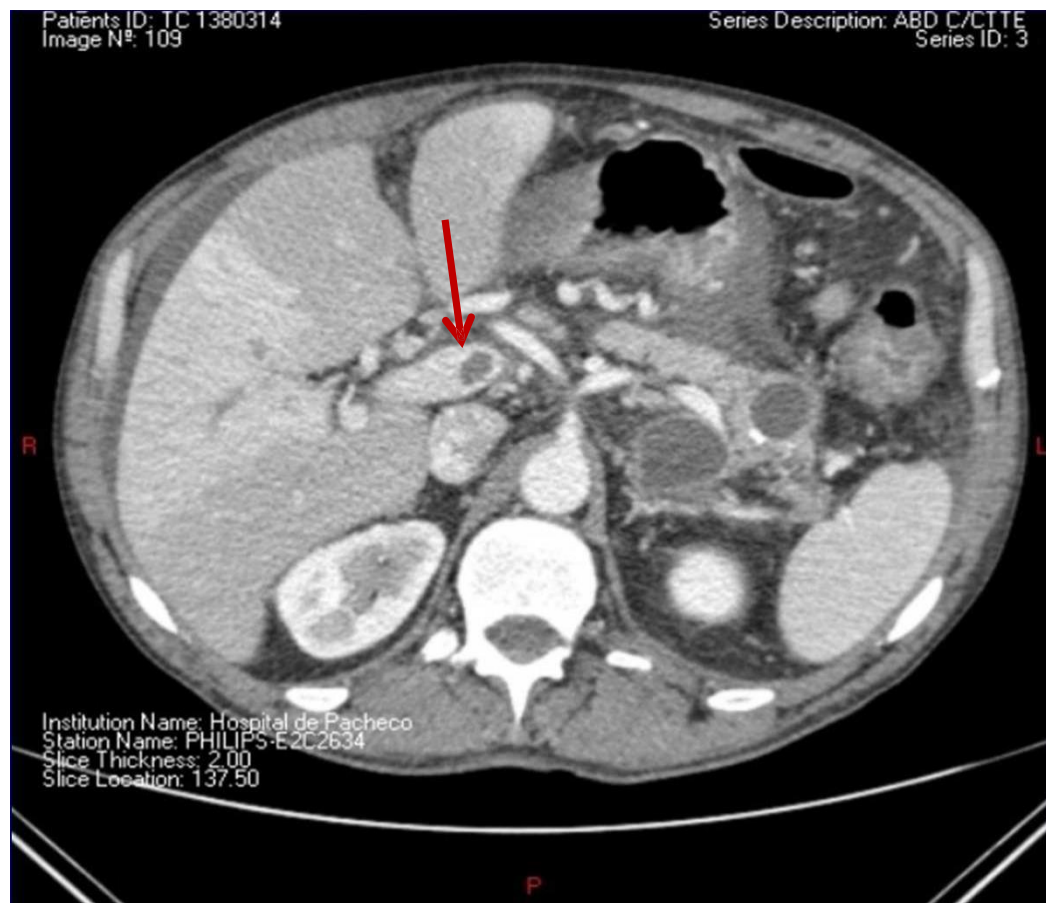
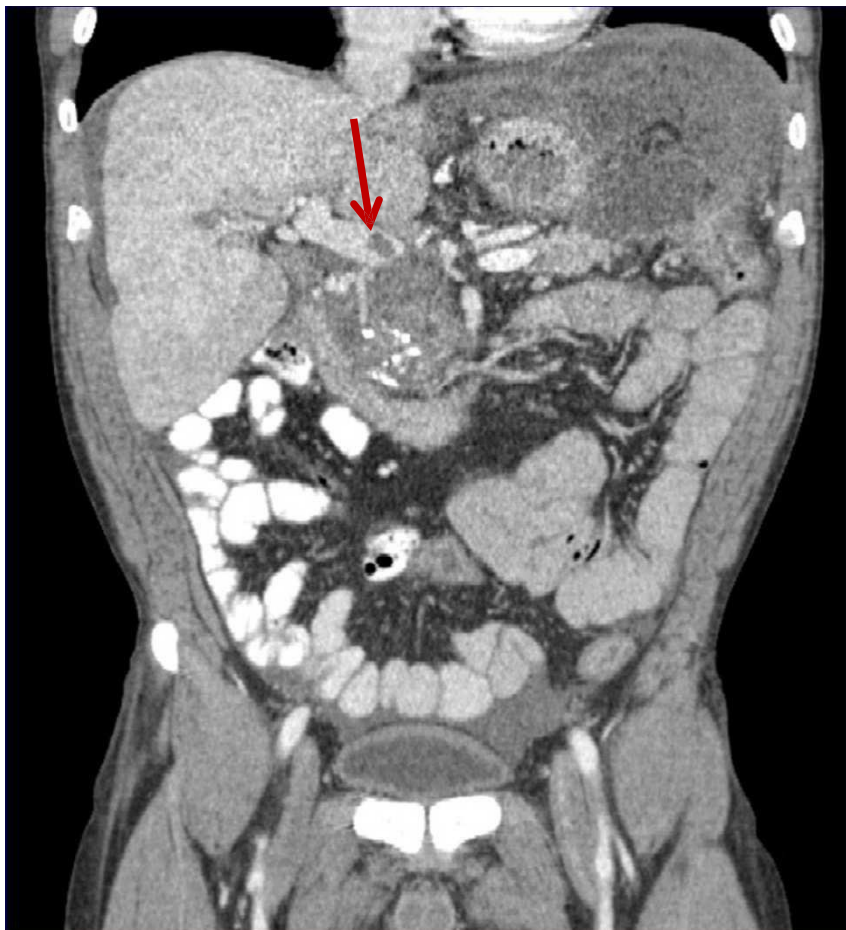


Paciente de 46 años que ingresa por dolor abdominal, fiebre y diarrea. Diagnostico de sigmoiditis. Imagen de mayor densidad,heterogénea en la luz portal en TC sin contraste. En TC posterior con contraste se observa persistencia de trombosis portal y áreas de infarto hepático..



Material ecogenico en la luz del vaso, dilatación portal.
Doppler negativo.

Caso clínico 5



Paciente de 50 años de edad, enolista, consulta por dolor abdominal. Diagnosticode pancreatitis aguda. Hígado heterogéneo por trastornos de la perfusión.Trombo a nivel de la porta y calcificaciones en páncreas

CONCLUSIONES

- Los métodos diagnósticos utilizados de menor a mayor complejidad, con los que disponemos en nuestro Hospital, han colaborado en el diagnóstico de esta
- no tan infrecuente patología, teniendo en cuenta las diferentes presentaciones clínicas. Sin embargo la TC dinámica de abdomen es el método que mas
- rédito ha demostrado.

BIBLIOGRAFÍA

- Suresh Vedantham. Deep venous thrombosis: The opportunity at hand. 2009; 193: 4.
- Dr Yuranga Weerakkody and Dr Frank Gaillard, et al. Portal vein thrombosis. Radiology reference article. Radiopedia.org.
- Rumak. Sección II, Capítulo 4, pag 116-119.
- Richard C. Semelka, RM de Abdomen y pelvis, Tomo 2, pag 256-257, 259-264, 350,352.
- P. López Serrano, M.A. Martín Scapa, S. Aleman Villanueva, M. Vázquez, L.Cid Gomes: "Hipertensión portal extrahepática: trombosis espleno-portal secundaria a déficit de proteína C."