



Imágenes

Pileflebitis mesentérica secundaria a infección por coronavirus

Mesenteric septic thrombophlebitis related to coronavirus infection

Manuel Alejandro Mazariegos-Rubi, Miguel Borregón-Rivilla*, Cristina Gómez- Palmero y Margarita Díez-de los Ríos

Servicio de Oncología médica, Hospital Virgen de la Salud de Toledo, Toledo, España

Se presenta el caso de un paciente varón de 63 años con antecedentes médicos relevantes de dislipemia, hipertensión arterial, hábito tabáquico moderado, hiperuricemia, sobrepeso, enfermedad pulmonar obstructiva crónica moderada y divertículos en sigma no complicada.

Ingresa a hospitalización derivado desde atención primaria en Medicina Interna en abril del 2020 por neumonía bilateral por coronavirus. El diagnóstico fue realizado por clínica de tos y fiebre de cinco días de evolución, con infiltrados bilaterales en radiografía de tórax y exudado nasofaríngeo positivo.

El paciente recibe tratamiento con oxigenoterapia a bajo flujo en gafas nasales, heparina de bajo peso molecular a dosis profilácticas, antibioterapia y corticoterapia.

Tras cuatro días de ingreso hospitalario, su situación respiratoria no es complicada. Sin embargo, persiste fiebre de 38 °C y asocia episodio agudo de dolor abdominal localizado en el mesogastrio. La exploración abdominal no arroja signos de irritación peritoneal, pero sí un dolor severo. La analítica presenta una elevación de reactantes de fase aguda, leucocitosis con neutrofilia y elevación de bilirrubina directa.

Se solicita una tomografía computarizada de abdomen, que objetiva importantes alteraciones (**imágenes 1 y 2**)

- Engrosamiento concéntrico y difuso en sigma de un segmento de unos 114 mm, con un divertículo inflamado, que asocia un aumento de la densidad y trabeculación de la grasa mesentérica adyacente, con moderada cantidad de líquido libre intraabdominal locorreional y en la pelvis.
- Desde el divertículo inflamado, se observa aire intraluminal que se extiende desde las ramas venosas del sigma hacia todo el trayecto de la vena mesentérica inferior, con engrosamiento y realce de la pared, hasta su confluencia al eje esplenoportal, en posible relación con sobreinfección de una trombosis aguda/subaguda previa (pileflebitis). Aire en radicales portales



Imagen 1. Tomografía computarizada abdominal corte coronal.

Se objetiva:

Aire intraluminal que se extiende desde las ramas venosas del sigma hacia todo el trayecto de la vena mesentérica inferior, con engrosamiento y realce de la pared, hasta su confluencia al eje esplenoportal.

Aire en radicales portales derechos e izquierdos de probable origen ascendente, secundarios al proceso previamente descrito.

derechos e izquierdos de probable origen ascendente, secundarios al proceso previamente descrito.

El diagnóstico, por tanto, es de tromboflebitis séptica (pileflebitis) de vena mesentérica inferior secundaria a diverticulitis complicada. Estos hallazgos se interpretan en el contexto de un paciente hospitalizado con una importante comorbilidad cardiovascular, con un proceso infeccioso grave subyacente y con el probable estado de hipercoagulabilidad secundario a la infección por coronavirus.

El paciente es valorado por cirugía general, optándose inicialmente por un tratamiento conservador con cambio de antibioterapia a amplio espectro para foco abdominal con piperacilina-tazobactam, aumento de dosis de heparina de bajo

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: miguelborregonrivilla@gmail.com (M. Borregón-Rivilla).



Imagen 2. Tomografía computarizada abdominal corte coronal con flechas indicativas.

Se objetiva:

Aire intraluminal que se extiende desde las ramas venosas del sigma hacia todo el trayecto de la vena mesentérica inferior, con engrosamiento y realce de la pared, hasta su confluencia al eje esplenoportal.

Aire en radicales portales derechos e izquierdos de probable origen ascendente, secundarios al proceso previamente descrito.

peso molecular a dosis anticoagulantes, reposo abdominal con dieta absoluta y sueroterapia, y tratamiento antipirético. La evolución abdominal no fue favorable, requiriendo cirugía con hemicolectomía izquierda a los pocos días.

La infección por coronavirus ocasiona distintas alteraciones fisiológicas y patológicas, que condicionan un variado espectro de semiología clínica. A lo largo del primer año de pandemia global, hemos aprendido que los fenómenos tromboembólicos son unos de los más frecuentes, siendo secundarios a una compleja fisiopatología y contribuyendo de manera notable en la afectación pulmonar y de otros órganos. El caso clínico presentado ilustra la afectación trombotica y séptica asociada del eje vascular venoso abdominal, sirviendo de claro ejemplo visual y clínico de los riesgos derivados de la infección por coronavirus¹⁻⁶ (imágenes 1 y 2).

Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med* 2020;382:727–33.
2. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Xiang J, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan China: a retrospective cohort study. *Lancet* 2020;395:1054–62.
3. Varga Z, Flammer AJ, Steiger P, Haberecker M, Andermatt R, Zinkernagel AS, et al. Endothelial cell infection and endotheliitis in COVID-19. *Lancet* 2020;395:1417–8.
4. Tang N, Bai H, Chen X, Gong J, Li D, Sun Z. Anticoagulant treatment is associated with decreased mortality in severe coronavirus disease 2019 patients with coagulopathy. *J Thromb Haemost* 2020;18:1094–9.
5. Liu PP, Blet A, Smyth D, Li H. The science underlying COVID-19: implications for the cardiovascular system. *Circulation* 2020;142:68–78.
6. Magro C, Mulvey JJ, Berlin D, Nuovo G, Salvatore S, Harp J, et al. Complement associated microvascular injury and thrombosis in the pathogenesis of severe COVID-19 infection: A report of five cases. *Transl Res* 2020;220:1–13.