



## P-175 - ISQUEMIA YEYUNAL POR TROMBOSIS PORTOMESENTÉRICA EN PACIENTE JOVEN. A PROPÓSITO DE UN CASO

Moreno Olivieri, Alberto<sup>1</sup>; Yáñez Benítez, Carlos<sup>2</sup>; Utrillas Martínez, Ana<sup>1</sup>; Martín Anoro, Francisco<sup>1</sup>; Moreno Muzas, Celia<sup>1</sup>; Borrego Estella, Vicente<sup>2</sup>; Martínez Moliner, Marina<sup>1</sup>; del Val Gil, José María<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Obispo Polanco, Teruel; <sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

### Resumen

**Objetivos:** Describir la forma de presentación, diagnóstico y clínica de la trombosis portomesentérica, presentada en paciente joven sin antecedentes clínicos. Documentar las posibles complicaciones de ésta patología y el tratamiento pertinente.

**Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, en formato de póster en el cual se documenta mediante la exposición de caso clínico de una paciente sin antecedentes médicos, que acudió con clínica de dolor abdominal a nivel de epigastrio. También se practicó una búsqueda bibliográfica de revisiones y casos clínicos publicados en PubMed en los últimos 10 años.

**Resultados:** La trombosis portomesentérica es una complicación intraabdominal severa con una prevalencia que varía mucho y depende de los antecedentes de cada paciente, siendo predominante (hasta el 26%) en pacientes con cirrosis, patología neoplásica hepatobiliar y Budd Chiari, 15% en patología infecciosa y cirugía intraabdominal, hasta un 3% en patología mieloproliferativa y 1% en patología coagulopática (déficit del factor V de Leiden, síndrome antifosfolipídico); todo esto suma una morbilidad que aumenta proporcionalmente a medida que evoluciona la enfermedad, siendo imprescindible el diagnóstico precoz, que se realiza con una sospecha clínica elevada y estudios de imagen (ecografía y/o TAC abdominal). El tratamiento incluirá anticoagulantes, siendo necesaria intervención quirúrgica en algunos casos. Presentamos un caso de una paciente mujer de 22 años de edad, con antecedente de apendicectomía abierta, que acude al servicio de urgencias por presentar epigastralgia asociado a vómitos de 2 días de evolución; presenta analítica con elevación de reactantes de fase aguda, el resto sin alteraciones; se solicita ecografía abdominal que reporta líquido libre y engrosamiento mural de yeyuno, por lo cual se solicita TAC abdominal, que es informado como trombosis mesentérico-portal, asociado a engrosamiento mural e hiporealce de yeyuno proximal con líquido libre abdominal; dados estos resultados, se decide intervención quirúrgica urgente mediante laparoscopia exploradora inicial, que evidencia isquemia de yeyuno proximal de 15 cm de segmento aproximadamente, próximo al ángulo de Treitz, por lo que se realiza conversión a cirugía abierta mediante laparotomía media, realizando resección de dicho segmento y anastomosis latero-lateral isoperistáltica manual. La pieza es informada como enteritis isquémica con trombosis mesentérica. La paciente presenta evolución favorable posterior a la cirugía, siendo valorada por servicio de Hematología, descartando patología neoplásica, y diagnosticada de coagulopatía en estudio, por lo que es dada de alta con tratamiento anticoagulante y referida para continuar estudio de manera ambulatoria.

**Conclusiones:** La trombosis portomesentérica es una rara entidad, que predomina en pacientes con patología hepatobiliar y neoplásica, siendo menos prevalente en pacientes previamente sanos; es una entidad cuya presentación clínica puede variar, presentando en la mayoría de los casos dolor abdominal difuso inespecífico, con complicaciones que pueden ser mortales. La sospecha clínica es importante para un diagnóstico precoz, que es confirmado mediante ecografía y/o TAC abdominal, esenciales para prevenir o tratar posibles complicaciones. El tratamiento puede ser conservador y/o quirúrgico, dependiendo de la presentación clínica, siendo los anticoagulantes como la heparina y/o el acenocumarol una base fundamental para la resolución del cuadro.