CIR ESP. 2025;103(S2):S352

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-015 - TROMBOSIS DE LA ARTERIA HEPÁTICA NO RELACIONADA CON TRASPLANTE: SERIE DE CASOS Y REVISIÓN DE MANEJO CLÍNICO

Moro Alaejos, Enrique; Esteban Velasco, Carmen; Iglesias Iglesias, Manuel José; González Fernández, Luis; López Sánchez, Jaime; Quiñones Sampedro, Jose Edecio; Montalbán Valverde, Pedro; Blanco Antona, Francisco

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: La oclusión de la arteria hepática es una entidad poco frecuente fuera del contexto del trasplante. El hígado, gracias a su doble irrigación –aportada en un 70% por la vena porta– es relativamente resistente al infarto. Sin embargo, la arteria hepática es clave para la perfusión del epitelio biliar, y su trombosis puede desencadenar complicaciones graves. Las causas incluyen trastornos de hipercoagulabilidad, vasculitis, aterosclerosis, embolias, complicaciones iatrogénicas, entre otras. La clínica es variable: desde pacientes asintomáticos hasta presentaciones con colangiopatía isquémica, abscesos hepáticos o incluso desenlace fatal. El diagnóstico se basa en la ecografía Doppler y se complementa con angio-TC. La angiografía selectiva es el *gold standard*. El tratamiento depende del contexto clínico, oscilando entre el manejo conservador y el trasplante hepático. Estudio descriptivo de una serie de cuatro casos diagnosticados con oclusión de la arteria hepática por diferentes etiologías, manejados en un centro de cuarto nivel.

Casos clínicos: 1. Mujer de 45 años derivada de otro centro con isquemia del lóbulo hepático izquierdo tras colecistectomía laparoscópica complicada con fuga biliar. Evolucionó a necrosis hepática con colecciones, tratada con drenaje percutáneo, endoprótesis biliar por CPRE y antibioterapia. Evolución favorable. 2. Varón de 67 años con adenocarcinoma de páncreas con QT neoadyuvante en respuesta y pancreatitis asociada que desarrolla embolia hepática con abscesos en zona isquémica diagnosticándose de FA *de novo*. A mayores, presenta endocarditis fúngica con pseudoaneurisma de la arteria hepática. Se realiza embolización y drenaje percutáneo por radiología intervencionista; continúa hospitalizado con evolución favorable. 3. Mujer de 74 años con ADC de cabeza páncreas asociando pancreatitis edematosa pos-CPRE. Se decide realizar DPT con esplenectomía visualizando durante la cirugía arteria hepática derecha no pulsátil. Se realiza trombectomía ante los hallazgos y heparinización de manera efectiva consiguiendo pulso distal. Posteriormente de nuevo se produce trombosis de la misma, siendo ineficaz ante la terapia endovascular por parte de rayos intervencionista. Presenta posteriormente trombosis de otros territorios viscerales, falleciendo finalmente de un fallo multiorgánico. 4. Mujer de 46 años con déficit de Antitrombina III remitida desde otro centro por trombo en aorta torácica distal afectando a A. hepática común, esplénica e Iliaca externa izquierda. Requiere varias intervenciones urgentes realizándose hemicolectomía derecha (diástasis), relaparotomía con anastomosis ileocólica, colecistectomía y esplenectomía. Posteriormente se realizó la amputación del miembro inferior izquierdo. Por último, se llevó a cabo drenaje de abscesos hepáticos y colocación de drenajes de

derivación. Evolución lenta pero favorable en UVI.

Discusión: La trombosis de la arteria hepática en pacientes sin trasplante presenta una clínica muy heterogénea. La detección precoz, el abordaje diagnóstico multidisciplinar y la individualización del tratamiento según etiología y evolución clínica son fundamentales para mejorar el pronóstico.

0009-739X © 2025 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados