



P-728 - APENDICITIS AGUDA Y UNA COMPLICACIÓN SILENTE: TROMBOSIS PORTAL

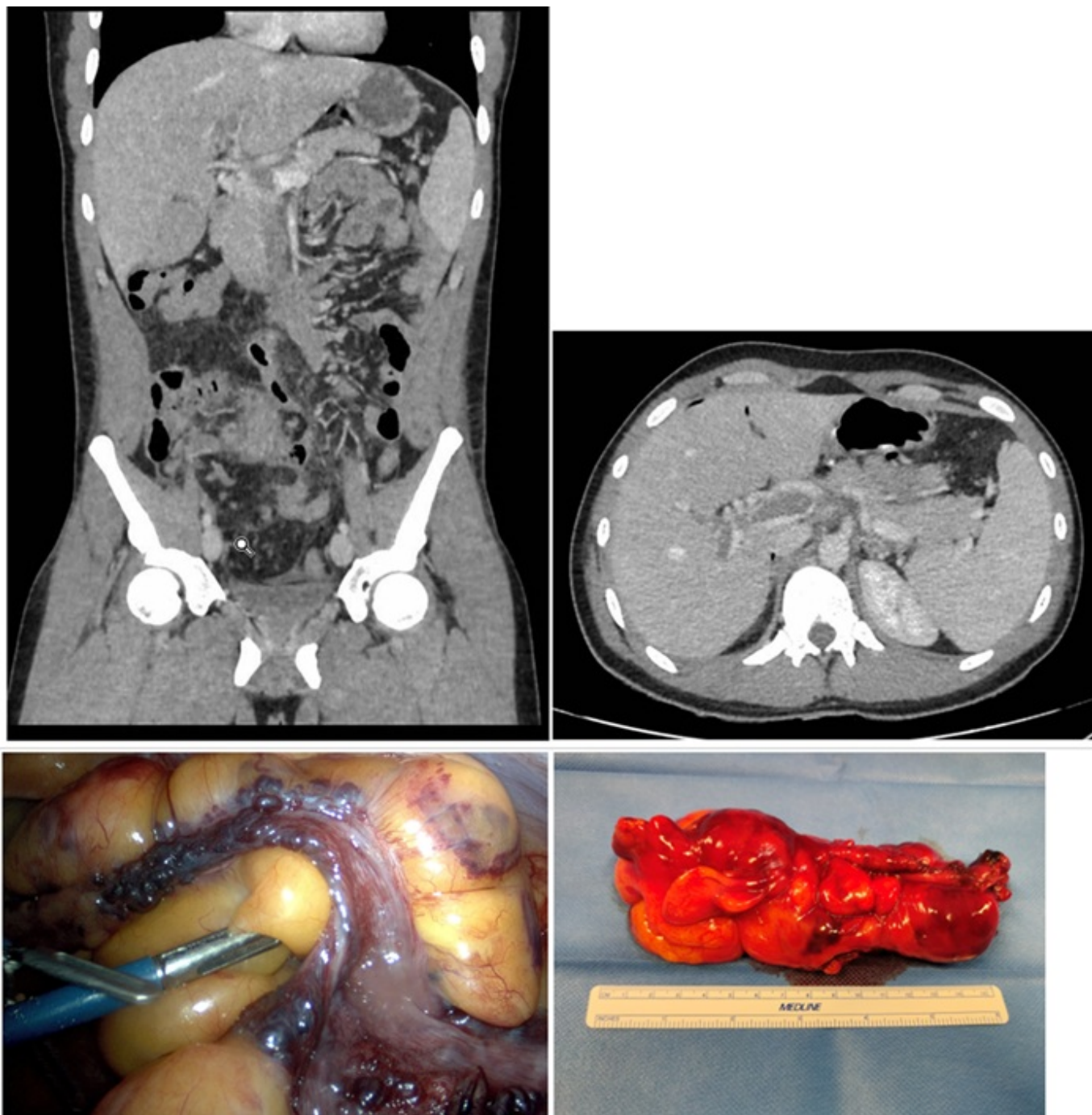
Fuentes Zaplana, Ana; Ruiz Pardo, Jose; González Garrido, Laura; Fuentes Porcel, Orlando; Sánchez Fuentes, Pedro; Reina Duarte, Ángel

Hospital Torrecárdenas, Almería.

Resumen

Introducción: La pyleflebitis es una complicación rara pero grave de infecciones intraabdominales, como la apendicitis aguda, caracterizada por trombosis séptica del sistema venoso portal. Su presentación clínica es inespecífica, lo que puede retrasar el diagnóstico y aumentar la morbimortalidad. El diagnóstico se basa en hallazgos radiológicos compatibles con trombosis portal y, en algunos casos, confirmación microbiológica. Su manejo implica control del foco séptico, antibioterapia y anticoagulación, aunque no existe un protocolo estandarizado debido a su baja incidencia.

Caso clínico: Varón de 21 años sin antecedentes relevantes, que acude a Urgencias por dolor abdominal de 4 días de evolución, inicialmente epigástrico y luego localizado en fosa iliaca derecha, con náuseas sin fiebre. Presentaba signo de Blumberg positivo. La analítica mostró PCR elevada (39 mg/L) y la ecografía abdominal inicial, seguida de TC con contraste, reveló una imagen compatible con apendicitis aguda, además de trombosis extensa del sistema portal (vena porta principal y sus ramas, incluyendo vena mesentérica superior), hallazgos indicativos de pyleflebitis (figs. 1 y 2). Se inició tratamiento antibiótico empírico y se realizó apendicectomía urgente, observando un apéndice de gran tamaño, mesoapéndice engrosado y malformaciones vasculares en región ileocecal. El estudio anatomopatológico confirmó apendicitis aguda con trombosis venosa periapendicular. A las 48 h del posoperatorio se inició anticoagulación con heparina de bajo peso molecular, pero el paciente presentó hemorragia intraabdominal que requirió reintervención urgente por sangrado en zona de malformación venosa cecal. (figs. 3 y 4). La evolución posterior fue favorable bajo antibioterapia intravenosa y anticoagulación, siendo dado de alta al día 21. Se completaron 10 meses de anticoagulación, con resolución parcial del trombo y alta definitiva con recomendaciones de profilaxis en situaciones de riesgo.



Discusión: La pyleflebitis es una trombosis séptica del sistema venoso portal, generalmente secundaria a infecciones intraabdominales como apendicitis o diverticulitis. Aunque infrecuente (menos de 2,7 casos por cada 100.000 personas al año), representa una complicación grave con elevada morbilidad (hasta 32%). Su diagnóstico puede ser difícil por la inespecificidad clínica, requiriendo pruebas de imagen para detectar trombosis portal y, en ocasiones, confirmación microbiológica de bacteriemia. En el caso descrito, aunque no se documentó bacteriemia, la imagen y el contexto clínico fueron concluyentes. El tratamiento incluye cirugía del foco séptico (apendicectomía), antibioterapia de amplio espectro y anticoagulación. La identificación precoz mediante imagen fue fundamental para evitar una evolución clínica desfavorable. A pesar de los avances terapéuticos, no existe un protocolo estandarizado por su baja incidencia. Se destaca la necesidad de sospecha clínica alta ante síntomas abdominales atípicos y el rol de la imagen en el diagnóstico oportuno de esta entidad potencialmente letal.