



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-052 - TROMBOSIS DEL TRONCO CELÍACO: MANEJO QUIRÚRGICO E INTERVENCIONISTA

*García Jiménez, María Lourdes; Miguez González, Andrés; García Orozco, Julián José; Licardie Bolaños, Raúl Eugenio; Gómez Pasantes, Dora; Rivas Polo, José Ignacio; Gómez Gutiérrez, Manuel; Noguera Aguilar, José Francisco*

*Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña.*

### Resumen

**Introducción:** La trombosis del tronco celiaco es una patología infrecuente cuya presentación clínica depende de la magnitud del territorio isquémico. Arterioesclerosis, alteraciones de la coagulación o del colágeno y neoplasias, se consideran condiciones predisponentes. El objetivo del tratamiento es el restablecimiento del flujo arterial y la prevención del daño isquémico orgánico.

**Caso clínico:** Se revisa la bibliografía sobre el diagnóstico y el tratamiento para esta patología a propósito de un caso de una mujer de 35 años que acude a urgencias por dolor abdominal epigástrico recurrente y con presencia de leucocitosis de 16.000, sin otros antecedentes de interés. En el estudio hospitalario, se solicita ecografía abdominal sin hallazgos y EDA, en la cual se aprecian cambios de coloración en la mucosa gástrica sugestivos de patología isquémica. Se realiza TC abdominal, observándose trombosis completa del tronco celiaco, hipoperfusión hepática generalizada e infarto esplénico. Se traslada a nuestro centro con realización de angiografía. Se desestima tratamiento por radiología intervencionista debido a posible migración trombotica durante trombectomía. Se decide laparotomía exploradora urgente en la que se observa hipoperfusión hepática e infarto esplénico. Estómago, vesícula e intestino delgado presentaban buena coloración. Se realiza trombectomía con entrada a través de arteria esplénica, extrayendo el trombo con sonda de Fogarty y realizando angioplastia posteriormente. Finalmente se lleva a cabo esplenectomía. Se confirma repermeabilización del tronco celiaco mediante ecografía doppler intraoperatoria. La evolución durante el postoperatorio fue satisfactoria, encontrándose asintomática hasta el alta hospitalaria; al 15º día postoperatorio, con anticoagulación profiláctica con enoxaparina, pendiente de estudios de hipercoagulabilidad. Se realizaron ecografía doppler y TC de control al 13º día, objetivándose ausencia de flujo en el tronco celiaco, sin repercusión clínica.



**Discusión:** La arteriografía es la prueba gold estándar para el diagnóstico, y útil también en su tratamiento mediante técnicas de radiología intervencionista. El diagnóstico debe fundamentarse en la sospecha clínica. Son frecuentes hallazgos poco específicos, que pueden causar retrasos en diagnóstico y tratamiento. Los órganos más afectados por la trombosis del tronco celíaco son la vesícula biliar, bazo e hígado, más raramente a nivel gástrico. El angioTC es la prueba diagnóstica de elección en la isquemia mesentérica, con una sensibilidad del 100% y una especificidad del 89%. La isquemia mesentérica tiene una tasa de mortalidad de hasta el 40-70%, y del 59-93% en caso de trombosis del tronco celíaco, fundamentalmente en presencia de daño orgánico. El tratamiento depende de factores como el grado de oclusión, circulación colateral y estado clínico. La cirugía es la única opción en caso de pacientes con signos de isquemia intestinal. En formas leves se puede realizar tratamiento conservador con anticoagulantes orales. Está indicada la realización de angioplastia endovascular en casos de estenosis de hasta el 90%, en pacientes sin datos de gravedad. Las tasas de recurrencia son mayores en pacientes en los que se realizó angioplastia. Se han intentado proponer algunos algoritmos diagnóstico- terapéuticos, pero ninguno ha sido validado para la práctica clínica, por lo que la sospecha clínica sigue siendo de vital importancia para conseguir mayores tasas de supervivencia.