



0 - Colateralidad portosistémica en hipertensión portal: ¿cómo reconocerla?

M. Gómez Huertas, A. Salmerón Ruiz, F. Miras Azcón, N. Romera Romera, J. García Espinosa y A. Medina Benítez

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Servicio de Radiodiagnóstico, Granada, España.

Resumen

Objetivo docente: Descripción de la apariencia radiológica de la hipertensión portal en ecografía, TC y RM, así como de la sistemática de estudio, prestando especial atención al reconocimiento adecuado de la colateralidad portosistémica. Revisión de algunas complicaciones asociadas a este síndrome.

Revisión del tema: La hipertensión portal es un incremento patológico en la presión hidrostática del sistema venoso portal. El 90% es sinusoidal o postsinusoidal y está principalmente causada por cirrosis hepática, como la cirrosis post-hepatitis B o C. El flujo sanguíneo hepatopeto es redirigido al hígado a través de vías colaterales, que son numerosas y muy variadas en apariencia. Las encontradas con más frecuencia son las varices coronarias y las esofágicas. Este síndrome se debe sospechar ante la existencia de esplenomegalia y ascitis, confirmándose el diagnóstico cuando los canales colaterales portosistémicos están presentes. La colangiopatía portal es una entidad que aparece como complicación tardía de la hipertensión portal, especialmente extrahepática, y consiste en patología biliar derivada de la compresión de las vías biliares por desarrollo de plexos venosos colaterales o bien debida a isquemia tras trombosis de las venas en las que drenan las vías biliares.

Conclusiones: La ecografía Doppler es un método ideal para su diagnóstico porque no es invasivo y puede usarse para visualizar la hemodinámica vascular. La TC es más precisa en la demostración de los vasos colaterales, al igual que la RM. El conocimiento de la anatomía, prevalencia según localización y apariencia en imagen de las varices mejora la precisión diagnóstica.