

VENAS EN JAQUE: TROMBOSIS INUSUAL EN MUJER JOVEN

Autores:

Dra. Arroyo Burgos Pamela. Residente de 1º de Diagnóstico por Imágenes en TCSE. Salta Capital - Argentina.

pamelaarroyoburgos@fm.unt.edu.ar

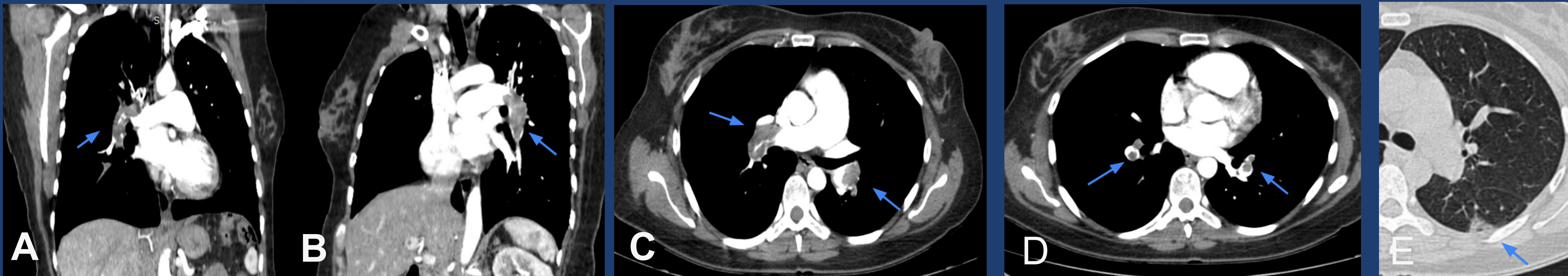
Dr. Nazr Pablo, docente auxiliar en Residencia TCSE.

Los autores no presentan conflicto de intereses.

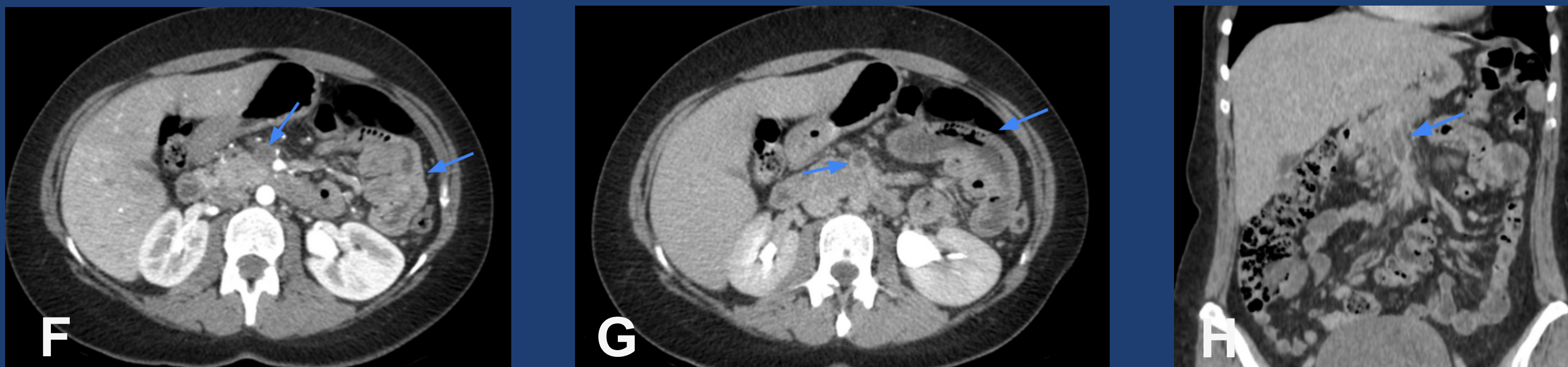
CASO

Paciente femenina de 35 años de edad, presenta precordialgia con disnea súbita, taquicardia, taquipnea, acrocianosis, sat O₂ 80%. Presenta antecedente de uso de anticonceptivos. Estudios previos: ECG sinusal con patrón S1Q3T3. Rx tórax normal. Se solicita angio-TC de tórax por TEP vs. síndrome aórtico, TC de abdomen y pelvis con contraste EV.

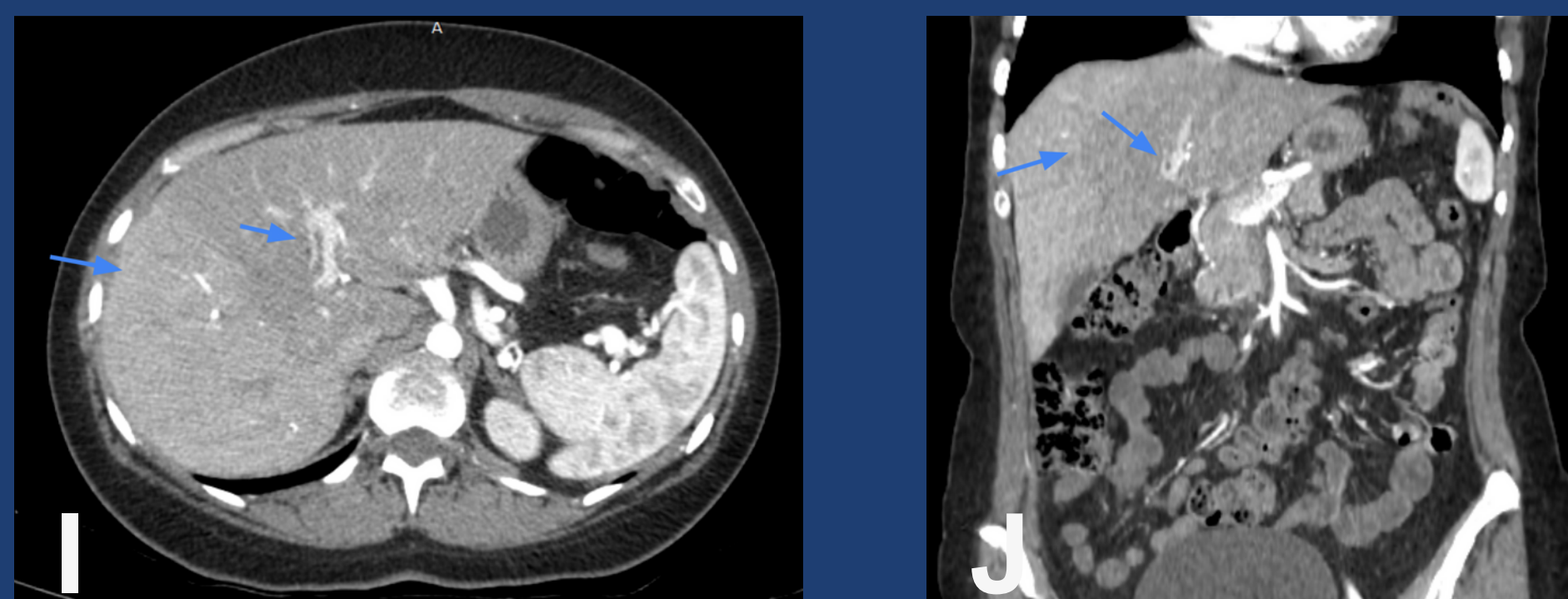
HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



TC de tórax con contraste EV. RMP oblicua de arteria pulmonar derecha (A) y arteria pulmonar izquierda (B), cortes axiales a nivel de arteria pulmonar (C) y de T8 (D) en ventana de mediastino que muestran defecto de relleno en ambas arterias pulmonares con extensión a ramas lobares. Corte axial en ventana de parénquima pulmonar (E) con área en cuña en lóbulo inferior izquierdo compatible con infarto pulmonar.



TC de abdomen con contraste EV. Cortes axiales (F, G) y RMP coronal (H). Se observa dilatación con defecto de repleción de la vena mesentérica superior. Asa yeyunal en flanco izquierdo con engrosamiento parietal (F), leve dilatación y neumatosis intestinal (G). Aspectos de sufrimiento de asa.



TC de abdomen con contraste EV. Corte axial (I) y RMP coronal (J) que muestran defecto de relleno de la rama izquierda de la vena porta (trombosis marginal). Hay diferencia transitoria de atenuación hepática con hiperatenuación de los segmentos V a VIII, signo de trombosis venosa con flujo compensatorio arterial hepático.

DISCUSIÓN

Los hallazgos son compatibles con tromboembolismo pulmonar (TEP), trombosis aguda de la vena mesentérica superior (TVM) y trombosis portal (TP). La estasis venosa, la lesión vascular y los estados de hipercoagulabilidad contribuyen al desarrollo de trombosis venosa. Algunos estados protrombóticos incluyen: trastornos hematológicos, trombofilias, trombocitosis, neoplasia, cirugías recientes, COVID 19, embarazo y anticonceptivos orales. Otros factores locales abdominales influyen en la TVM y TP.

El TEP se presenta con disnea súbita e insuficiencia respiratoria. La clínica de la TVM y la TP depende de su tiempo de instauración, presentándose con dolor abdominal o bien como un hallazgo incidental.

La angio-TC de tórax con protocolo para TEP y la TC de abdomen con contraste EV permiten identificar los signos tomográficos vasculares y de daño de órgano.

CONCLUSIÓN

La afectación de las arterias pulmonares, vena mesentérica superior y rama izquierda de la porta orientan al diagnóstico de un estado protrombótico sistémico que en este caso podría estar favorecido por el uso de anticonceptivos orales. Los síntomas de TEP podrían haber enmascarado la clínica de la TVM y la TP, por lo que la TC con contraste endovenoso es clave para el diagnóstico y el seguimiento de los hallazgos descritos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pellón Dabén, R., De Diego Diez, A., Fernandez Lobo, V., De La Calle Lorenzo, J. V., Crespo Del Pozo, J., & González Sánchez, F. (2018). Enfoque radiológico de la trombosis portal.: Causas y complicaciones. Seram. Recuperado de <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/1574>
2. Rueda Mejía, P. A., Cigarran Sexto, H., Calvo Blanco, J., Menezes Falcao, A., Santamaria Perez, V., & Del Castillo Arango, K. (2018). TROMBOSIS VENOSA MESENTERICA, UN ENEMIGO SILENCIOSO.: Utilidad de las imágenes diagnósticas. Seram. Recuperado a partir de <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/2050>
3. D'Souza D, Wilczek M, Weerakkody Y, et al. Embolia pulmonar. Artículo de referencia, Radiopaedia.org. <https://doi.org/10.53347/rID-1937>