

IMÁGENES EN MEDICINA

TROMBOSIS DE ARTERIA HEPÁTICA

La trombosis de la arteria hepática puede producirse por émbolos, trombos arteriales y venosos, o vasoconstricción secundaria a estados de bajo flujo sanguíneo.¹

La circulación de la arteria se origina de una de las tres ramas del tronco celíaco, de la que se distinguen dos porciones, la arteria hepática común y la arteria hepática propia, profundizando en el espesor del omento menor junto a la vena porta y al conducto colédoco para alcanzar el hilio hepático. En el hígado se divide en rama derecha e izquierda.²

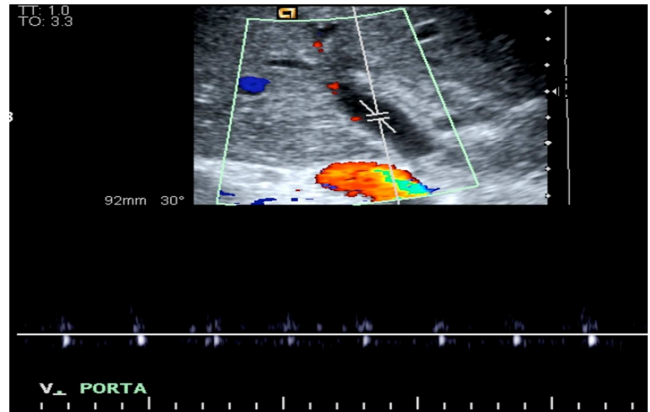
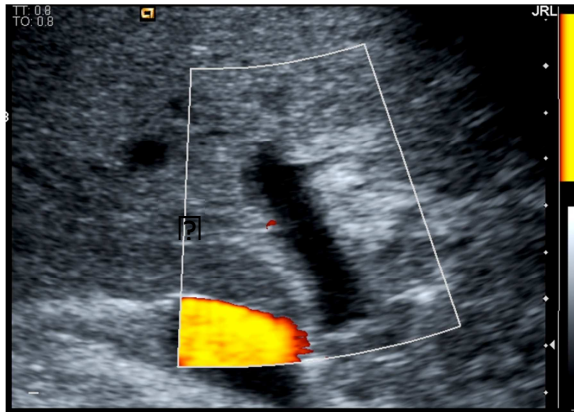
El diagnóstico por imagen con ecografía Doppler es altamente específica en pacientes con isquemia mesentérica o trombosis portal (92% -100%) para la identificación de oclusiones o estenosis graves con una sensibilidad de sólo el 70% al 89%. Sin embargo, la ecografía no tiene eficacia en la detección de émbolos más allá del vaso principal proximal o en el diagnóstico de trombosis de arteria hepática. La Tomografía con contraste es el estudio de imagen inicial en pacientes con dolor abdominal que tienen antecedentes de trombosis venosa profunda o tromboflebitis o antecedentes familiares de un estado hipercoagulable. Estos dos estudios se utilizan para evaluar a los pacientes posterior a la terapia antitrombótica, siendo utilizados tanto para diagnosticar y llevar el control de los pacientes tratados sin cirugía.³ La angiografía es el estándar de oro en el diagnóstico, sin embargo en el paciente con trombosis temprana puede presentar resultados negativos, además de las posibles complicaciones del procedimiento, el retraso en la corrección de la enfermedad vascular.⁴

BIBLIOGRAFIA

1. **Kearon C, Akl E, Comerota A, Prandoni P, Bounameaux H, Goldhaber S, et al.** Antithrombotic therapy for VTE disease: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines; American College of Chest Physicians. Chest. 2012 Feb;141:419-494.
2. **Mannucci P.** Venous thrombosis: the history of knowledge. Pathophysiol Haemost Thromb. 2002;32:209-212.
3. **Brandt L, Boley S.** AGA Technical Review on Intestinal Ischemia. Gastroenterology 2000;118:954–968.
4. **Ponziani F, Zocco M, Camapanale C, Rinninella E, Tortora A.** Portal vein thrombosis: Insight into physiopathology, diagnosis and treatment. World J Gastroenterol 2010; 16: 143-155.

REALIZO

DR. RODRIGO RANGEL OLASCOAGA



En las imágenes A y B se muestran imágenes ultrasonográficas con ausencia de flujo en la vena porta y la arteria hepática a la aplicación de Doppler Power con flujo bajo y Doppler espectral con flujo general respectivamente, no hay evidencia de trombos o lesiones ocupantes u obstructivas en su interior.



En las imágenes C y D se muestran imágenes de tomografía con contraste intravenoso en proyecciones coronales con reconstrucciones MIP y se observa ausencia total de flujo en la arteria hepática. Los contornos de la vena porta son irregulares y el contenido es heterogéneo en la porción distal se identifica defecto de llenado (imagen redondeada hipodensa), sin embargo si existe flujo en la vena porta.