

TROMBOSIS DEL LIGAMENTO FALCIFORME Y NECROSIS GRASA INTRAABDOMINAL COMO COMPLICACIONES INFRECIENTES EN PACIENTE CON PANCREATITIS AGUDA DE REPETICIÓN

Falciform ligament thrombosis and intra-abdominal fat necrosis as rare complications in patient with recurrent acute pancreatitis

Torres Domínguez A¹, Lozano Calero C², Rivera Irigoin R¹, Méndez Sánchez IM¹

¹UNIDAD DE APARATO DIGESTIVO. HOSPITAL COSTA DEL SOL, MARBELLA, MÁLAGA.

²SERVICIO DE RADIODIAGNÓSTICO. HOSPITAL COSTA DEL SOL, MARBELLA, MÁLAGA.

Resumen

El ligamento falciforme es un vestigio de la vena umbilical que forma parte de la circulación materno-fetal durante la gestación, y que se oblitera en los primeros meses de vida extrauterina. Su trombosis es un hallazgo muy infrecuente y se ha descrito principalmente como complicación de la canalización de la vena umbilical en cuidados intensivos neonatales. Esta estructura puede revascularizarse en pacientes con hipertensión portal, siendo rara su trombosis y más aún en el contexto de una pancreatitis aguda, de los que hay muy pocos casos publicados.

Palabras clave: ligamento falciforme, trombosis, pancreatitis aguda.



Ana Torres Domínguez
Hospital Costa del Sol, Marbella, Málaga
anaa.td@hotmail.com
@anatorresdz_

Abstract

The falciform ligament is a vestige of the umbilical vein that is part of the maternal-fetal circulation during pregnancy, and that is obliterated in the first months of extrauterine life. It's thrombosis is a very rare finding and it has been described mainly as a complication of umbilical vein cannulation in neonatal intensive care. This structure can be revascularized in patients with portal hypertension, and its thrombosis is rare in the context of acute pancreatitis, of which there are very few published cases.

Keywords: falciform ligament, thrombosis, acute pancreatitis.

Introducción

El ligamento falciforme es un remanente de la vena umbilical del feto que se oblitera en los primeros meses de vida, y que puede verse revascularizada en pacientes con hipertensión portal. La pancreatitis aguda en ocasiones

curso con complicaciones vasculares, siendo la trombosis del territorio esplenoportal la más frecuente.

Caso Clínico

Mujer de 89 años con antecedentes personales de hipertensión arterial, asma bronquial, y pancreatitis aguda de repetición de origen desconocido, aunque sugestivos de origen biliar por las alteraciones del perfil hepatobiliar.

La paciente ingresa en planta de hospitalización por cuadro de dolor abdominal epigástrico irradiado a ambos hipocondrios y náuseas. En la analítica de Urgencias se observa una hiperamilasemia (766 U/L) y elevación de la alanina aminotransferasa (ALT) (422 U/L) y aspartato aminotransferasa (AST) (914 U/L), con niveles de bilirrubina normales. La paciente refiere que en esta ocasión, el dolor abdominal es más intenso respecto a episodios previos de pancreatitis aguda principalmente en epigastrio, donde se palpa en profundidad una zona nodular de bordes lisos, no totalmente fija a planos profundos y dolorosa.

Se realiza una resonancia magnética para valorar la vía biliopancreática observándose una lesión de comportamiento inflamatorio de 10 cm de diámetro que ocupa la grasa properitoneal entre pared abdominal y cámara gástrica (**Figura 1**) compatible con foco de necrosis grasa. La lesión presenta extensión hacia lóbulo izquierdo hepático a través del ligamento falciforme (**Figura 2**) que se muestra engrosado con grandes cambios inflamatorios a su alrededor y una imagen en su interior compatible con trombosis. Se observa además un aumento de señal de la rama portal izquierda indicando la presencia de un flujo enlentecido y asociado a cambios inflamatorios del espacio periportal (**Figura 3**). No se apreciaron colelitiasis ni coledocolitiasis. Estos hallazgos no estaban presentes en una resonancia magnética anterior realizada en el contexto de un episodio de pancreatitis aguda. Se completó el estudio ecografía-Doppler que descartó la trombosis de los vasos del eje esplenoportal y las ramas portales, decidiéndose tras estos hallazgos y por la situación basal de la paciente, no iniciar tratamiento anticoagulante.

La paciente evolucionó favorablemente durante el ingreso con resolución del dolor y normalización de los parámetros analíticos.



Figura 1

Corte axial secuencias SSFSE donde se aprecia lesión nodular en grasa properitoneal en relación con foco de necrosis grasa.

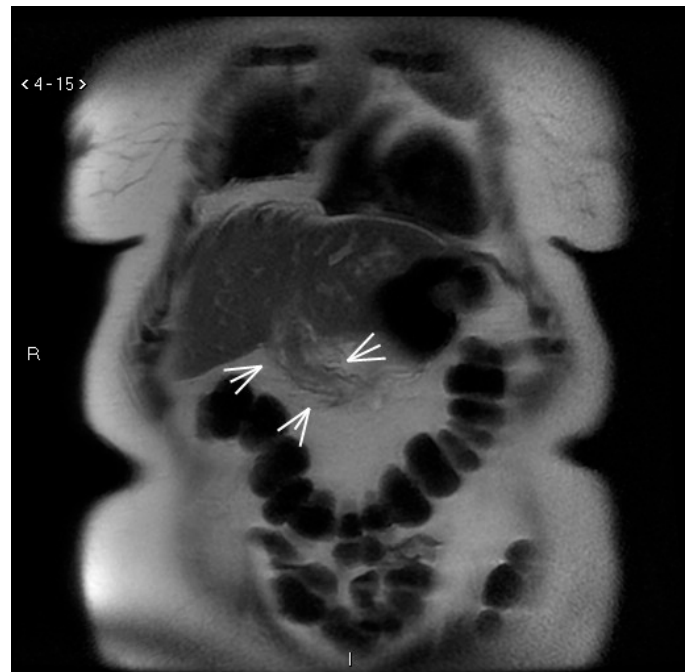


Figura 2

Corte coronal secuencias SSFSE donde se aprecia la extensión del proceso inflamatorio hacia el lóbulo izquierdo por ligamento falciforme.

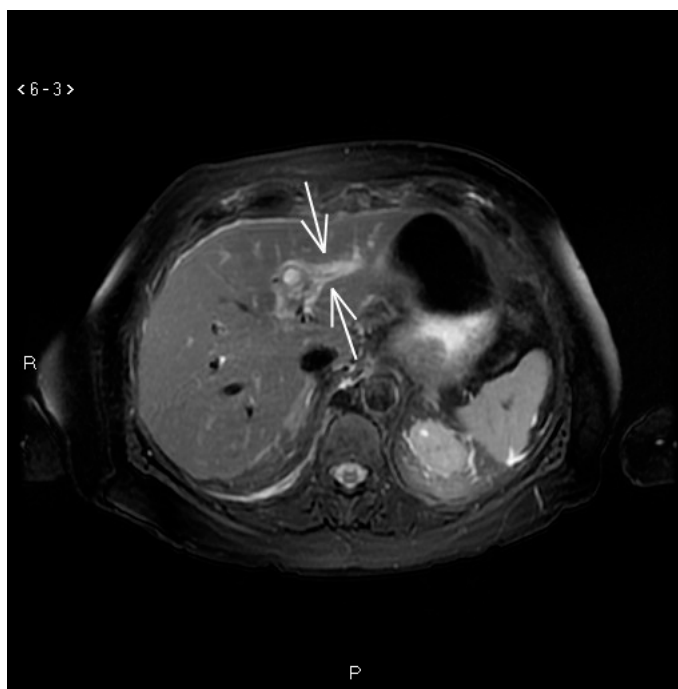


Figura 3

Corte axial secuencias FSE T2 FAT SAT donde se aprecia el aumento de señal de la rama portal izquierda y del espacio periportal.

Un mes más tarde, presentó un nuevo cuadro compatible con pancreatitis aguda, realizándose una ecografía-Doppler abdominal cuyos hallazgos fueron superponibles a la resonancia magnética, sin objetivarse progresión de la trombosis. La paciente finalmente falleció meses más tarde por una infección por SARS-COV2.

Discusión

La pancreatitis aguda es una entidad frecuente cuya incidencia está aumentando en los últimos años. Son muchas las complicaciones descritas que se asocian a la misma, tanto locales como generales, entre ellas las complicaciones vasculares. El proceso inflamatorio de la pancreatitis en ocasiones tiene un efecto irritativo o compresivo por los residuos inflamatorios y colecciones generados en las estructuras vasculares, que aumentan el riesgo de trombosis, siendo típicamente manifiesta como trombosis de los vasos que conforman el eje esplenoportal^{1,2}. Por otro lado, la necrosis grasa del tejido subcutáneo también se ha descrito como complicación de la pancreatitis aguda como lesiones

subcutáneas de la piel localizadas principalmente en tobillos, dedos de la mano, rodillas y codos¹.

El ligamento falciforme es un cordón fibroso que une la cara anterior de hígado con la pared anterior del abdomen, dividiéndolo en lóbulo hepático izquierdo y derecho. En su extremo inferior se localizan las venas paraumbilicales y el ligamento redondo del hígado³. Las complicaciones trombóticas de la vena umbilical se han descrito en recién nacidos relacionadas con el uso de catéteres⁴.

Se han publicado dos casos similares de trombosis del ligamento falciforme como complicación de una pancreatitis aguda. La hipótesis que plantean es que a consecuencia del gran proceso inflamatorio que se genera, se produce una tromboflebitis que se extiende desde el sistema venoso portal al ligamento falciforme, provocando su recanalización espontánea y finalmente su trombosis. En estos dos casos, a diferencia de nuestro caso, se objetivó trombosis de unas de las ramas venosas portales^{5,6}.

Respecto al tratamiento de la misma, no existe evidencia suficiente acerca del tratamiento anticoagulante. En uno de los casos descritos, se inició terapia con heparina de bajo peso molecular y más tarde con warfarina durante seis meses, evidenciándose la desaparición de la trombosis en pruebas de imagen posteriores⁵. Por la edad, la situación basal de nuestra paciente y la evolución favorable, se decidió no iniciar terapia anticoagulante.

La trombosis del ligamento falciforme secundaria a una pancreatitis aguda es un hallazgo infrecuente que se debe tener en cuenta debido al aumento de pruebas de imagen que se solicitan.

Bibliografía

1. Feldman M, Friedman L, Brandt L. *Sleisenger and Fordtran's gastrointestinal and liver disease*. 10th ed. 2018.
2. Xu W, Qi X, Chen J, Su C, Guo X. Prevalence of Splanchnic Vein Thrombosis in Pancreatitis: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies. *Gastroenterology Research and Practice*. 2015;2015:1-23.

3. Garbar V, Newton BW. *Anatomy, Abdomen and Pelvis, Falciform Ligament*. 2022 Jul 25. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan.

4. Bacciedoni V, Attie M, Donato H, Transfusional M. *Trombosis en el recién nacido*. *Arch Argent Pediatr*. 2016;114(2):159–66.

5. Lim H, Lee X, Mathias N. *A Rare Finding of Falciform Ligament Thrombosis as a Sequel of Acute Pancreatitis*. *Case Reports in Radiology*. 2017;2017:1-4.

6. Qureshi P, Yaseen M, Niazi I, Tariq T. *Falciform ligament thrombosis: a rare complication of pancreatitis*. *Pakistan Journal Radiology*. 2019;29:134-136.