

# HIPERTENSIÓN PORTAL IZQUIERDA O SEGMENTARIA SECUNDARIA A OBSTRUCCIÓN DE LA VENA ESPLÉNICA Y PANCREATITIS CRÓNICA

M. Eisman-Hidalgo, Y. Núñez-Delgado

Complejo Hospitalario Univesitario de Granada

## Resumen

La causa más frecuente de hipertensión portal izquierda (HPI) o segmentaria es la trombosis aislada de la vena esplénica, generalmente asociada a patología pancreática. Presentamos el caso de un paciente con HPI secundaria a oclusión de la vena esplénica y pancreatitis crónica.

**Palabras clave:** Hipertensión portal izquierda, trombosis esplénica, pancreatitis crónica.

## Abstract

The most common cause of left-sided portal hypertension (LSPH) or segmental portal hypertension is splenic vein thrombosis, usually associated with liver disease. We report the case of a patient with LSPH secondary to splenic vein occlusion and chronic pancreatitis.

**Keywords:** Left-sided portal hypertension, splenic thrombosis, chronic pancreatitis.

## CORRESPONDENCIA

Macarena Eisman Hidalgo  
macarenaeisman@hotmail.com

## Caso clínico

Paciente de 48 años con antecedentes personales de episodios repetitivos de pancreatitis aguda (al menos 6 episodios), en estudio por dolor abdominal ocasional, sin alteraciones analíticas ni otros síntomas asociados. Se solicita TC abdominopélvico con contraste iv en el que se aprecia disminución del eje esplenoportal y oclusión de la vena esplénica asociado a esplenomegalia, múltiples colaterales perigástricas, y aumento del calibre de la vena portal (19mm) sin alteraciones morfológicas hepáticas que sugieran hepatopatía crónica (Figura 1). Estos hallazgos sugieren



Figura 1

Imagen de TC abdominopélvico donde se visualiza la esplenomegalia (estrella), colaterales perigástricas y periesplénicas (flechas finas), oclusión de la vena espléndida (flecha gruesa) y calcificaciones pancreáticas típicas de pancreatitis crónica.

hipertensión portal izquierda o segmentaria. Además se apreciaban calcificaciones pancreáticas características de pancreatitis crónica.

## Discusión

La HPI es una forma rara y localizada de hipertensión portal, pero relevante por su potencial gravedad y por tener un tratamiento curativo específico<sup>1,3</sup>, que aparece como resultado de la trombosis u obstrucción aislada de la vena esplénica, permaneciendo el resto del eje esplenoportal permeable.

La incidencia de trombosis de la vena esplénica secundaria a patología pancreática es del 14,1%, ocurriendo en el 22,6% de los pacientes que sufren pancreatitis aguda, y en un 12,4% en los pacientes con pancreatitis crónica<sup>4</sup>.

Le siguen muy de lejos otras causas como el carcinoma de páncreas, pseudoquistes/abscesos pancreáticos y otras causas menos frecuentes como fibrosis o tumores retroperitoneales, y trastornos hematológicos como la policitemia y los síndromes mieloproliferativos.

Independientemente del mecanismo causante de la obstrucción esplénica, la consecuencia es que el retorno venoso del bazo se deriva hacia vasos de menor presión, creando una red venosa de circulación colateral de localización característica y diferente a la de la hipertensión portal clásica, caracterizada fundamentalmente por la presencia de varices perigástricas, a nivel del fundus (venas gástricas cortas), curvatura menor (vena coronaria) y en menor medida en la curvatura mayor gástrica (venas gastroepiploicas)<sup>1,5</sup>.

Las varices esofágicas son infrecuentes en la oclusión aislada de la vena esplénica aunque en alguna serie se presentan hasta en el 25% de los pacientes<sup>1</sup>.

Debido al hecho de que en la mayor parte de los pacientes esta obstrucción permanece silente, se trata de una patología infradiagnosticada, si bien la presencia de varices en el fundus gástrico en ausencia de varices esofágicas obliga a descartar ésta patología.

Clínicamente puede manifestarse como hemorragia digestiva alta o anemia por el sangrado digestivo secundario a las varices<sup>2, 3, 5</sup>.

Aunque la prueba de oro para el diagnóstico de la HPI es la venografía esplénica selectiva, ha sido reemplazada en la práctica por la realización de la TC debido a su elevada disponibilidad<sup>1, 3</sup>. Los hallazgos tomográficos que sugieran HPI son la obstrucción o trombosis de la vena esplénica, esplenomegalia (42-54%)<sup>4</sup> y colaterales perigástricas en ausencia de signos que sugieran hepatopatía crónica<sup>3, 4</sup>. Asimismo es muy útil en la detección de posibles causas pancreáticas que lo originen<sup>1,3</sup>.

La esplenectomía asociada o no al tratamiento de la patología pancreática de base (p.ej. pancreatectomía distal) es el tratamiento de elección<sup>1,3</sup>.

Una alternativa a ésta, es la embolización de la arteria esplénica, principalmente en pacientes con elevado riesgo quirúrgico por ser una técnica menos agresiva, aunque también tiene complicaciones como la aparición de infartos o abscesos esplénicos<sup>1, 3</sup>.

## Bibliografía

1. Rodríguez-Framil M, Martínez- Rey C, Tomé S, Otero-Anton E, Varo-Pérez E. Dos casos de hipertensión portal segmentaria en relación con la enfermedad no pancreática. *Gastroenterol Hepatol* 2006;29(9):592-7
2. Hipertensión portal segmentaria secundaria a obstrucción de la vena esplénica por un quiste verdadero de páncreas. *Cir Esp* 2000;67:400-2.
3. Lenthall R, Kane PA, Heaton NH, Karani JB. Segmental portal hypertension due to splenic vein obstruction: imaging findings and diagnostic pitfalls in four cases. *Clin Radiol* 1999;54:540-4.
4. Butler JR, Eckert G, Zyromski N, Leonardi MJ, Lillemoie KD, Howard TJ. HPB 2011;13:839–845.
5. Köklü S, Çoban S, Yüksel O, Arhan M. Left-Sided Portal Hypertension. *Dig Dis Sci* 2007;52(5):1141-9.