

Sección: Caso de interés

Trombosis de la vena esplénica y várices gástricas. Presentación de un caso y revisión de la literatura

Héctor Raúl Echavarría, M.D.*

RESUMEN

Se presenta un caso de trombosis idiopática de la vena esplénica que se manifestó por sangrado digestivo alto secundario a várices gástricas. Se revisa la literatura resaltando las claves para su diagnóstico y manejo. Esta entidad es el único caso de hipertensión portal fácilmente curable con una cirugía simple.

A pesar de la elevada precisión de la endoscopia digestiva en el diagnóstico del sangrado digestivo alto¹, en 5% a 15% de los casos no es posible lograr un diagnóstico etiológico².

Una serie de entidades pueden ser el origen de sangrado alto de difícil diagnóstico. Algunas de ellas se conocen desde hace algunos años como sucede con la hemobilia y la trombosis de la vena esplénica^{3,4}; otras como las ectasias vasculares, la lesión de Dieulafoy y el hemocuscus pancreaticus son de más reciente descripción^{5,6}.

PRESENTACION DEL CASO

Se trata de una adolescente de 16 años que consultó en diciembre, 1987, por hematemesis en 5 oportunidades sin antecedentes previos ni factor desencadenante claro. Una endoscopia digestiva en las primeras 24 horas del episodio de sangrado, mostró un esófago sin várices, parches de eritema en el techo y en el antro gástrico, y várices fúndicas notorias. Como una endoscopia de control 4 se-

manas después mostró persistencia de las várices, se hizo entonces una arteriografía mesentérica en la que se encontró una vena porta de 13 mm de aspecto normal, vena mesentérica de 8 mm, trombosis de la vena esplénica y várices del techo gástrico.

En marzo de 1988, se le practicó laparotomía y se encontró hígado de aspecto normal, bazo aumentado de tamaño, arteria esplénica delgada y tortuosidad y dilatación marcada de los vasos cortos con formaciones varicosas prominentes en el techo gástrico. Se hizo una esplenectomía sin complicaciones. El examen anatomopatológico del bazo no reveló ninguna alteración en el parénquima. Una endoscopia de control 8 semanas más tarde mostró desaparición completa de las várices fúndicas. La paciente no refería historia de trauma abdominal o pancreatitis ni se encontró patología biliar en cirugía.

DISCUSION

La trombosis aislada de la vena esplénica es una causa poco conocida de sangrado digestivo alto. La causa de la obstrucción se atribuye a pancreatitis, trauma abdominal, cáncer, pseudoquistes pancreáticos, úlceras gástricas penetrante, aneurismas de la arteria esplénica y factores idiopáticos⁷.

La obstrucción del drenaje venoso del bazo produce colaterales porto-portales a través de las venas de la curva menor del estómago que drenan a la vena gástrica izquierda que a su vez desemboca en la vena porta. Estas colaterales producen várices del techo gástrico⁸. Otras colaterales porto-portales se originan en el drenaje de la vena gastroepiploica izquierda, en la vena mesentérica superior o en la vena porta, lo que produce dilatación y tortuosidad de la vena gastroepiploica que se puede identificar incluso en

* Profesor Auxiliar, Departamento de Cirugía, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia.

los estudios arteriográficos. También se pueden producir colaterales porto-sistémicas a través de las venas esofágicas (Figura 1).

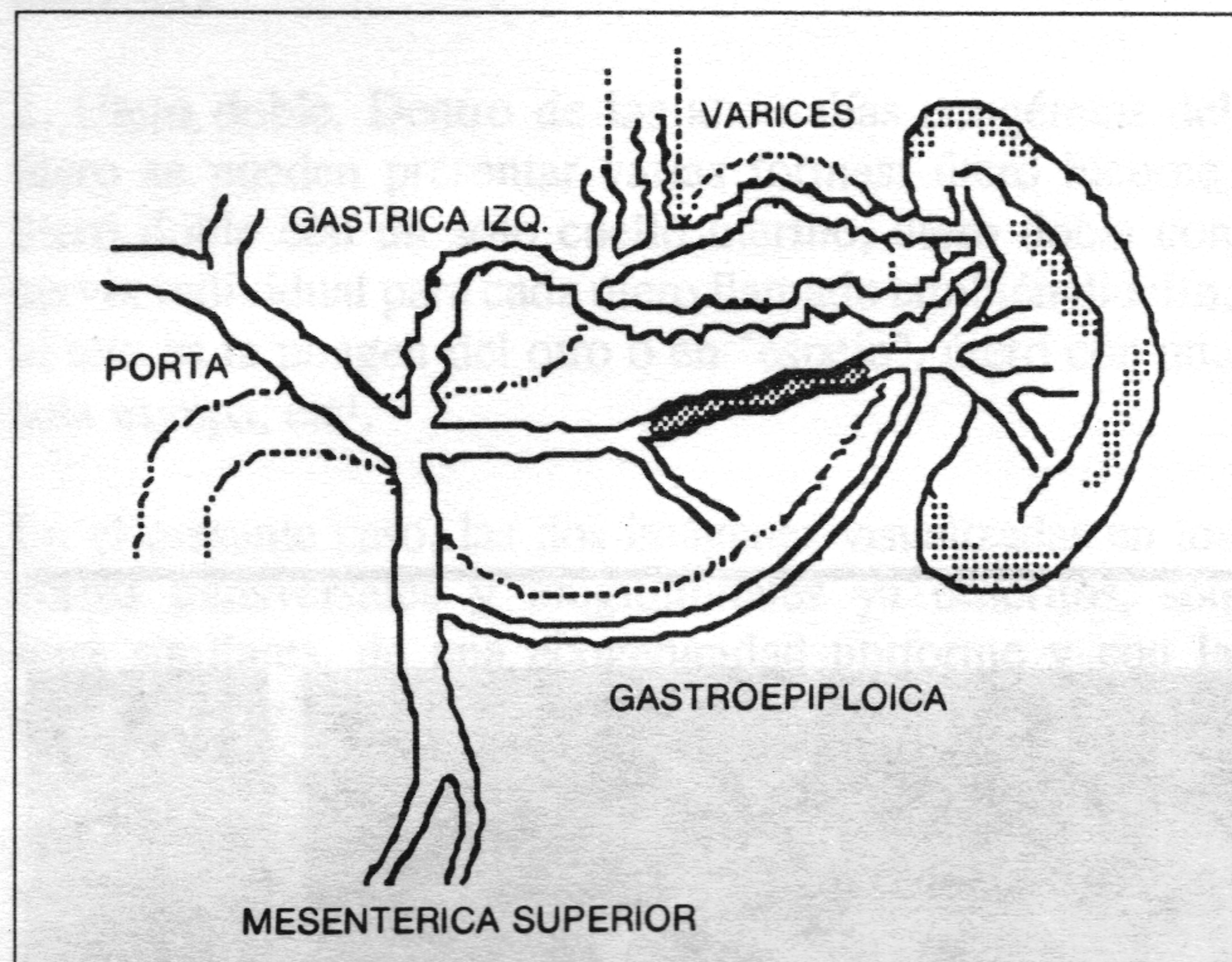


Figura 1. Trombosis de la vena esplénica.

Algunos de estos enfermos hacen várices del techo gástrico exclusivamente mientras que otros hacen, además, várices del esófago. La entidad se debe sospechar con sangrado digestivo secundario exclusivamente a várices fúndicas o en personas con várices esofágicas sin evidencia clínica de enfermedad hepática.

La forma adecuada de comprobar el diagnóstico es mediante la fase venosa de la arteriografía mesentérica. Como en ocasiones, sin embargo, la opacificación no es óptima, se ha recomendado la esplenoportografía por punción esplénica⁸.

En la cirugía se observan las várices fúndicas con tortuosidad de los vasos cortos y de la vena esplénica, y aunque el bazo se encuentra aumentado de tamaño, el hígado es de aspecto normal. Un error diagnóstico podría llevar a una derivación porto-sistémica quirúrgica que expondría al paciente a episodios de encefalopatía hepática sin descomprimir el sistema venoso esplénico que continuaría sangrando.

El tratamiento de la trombosis aislada de la vena esplénica es la esplenectomía. Las cirugías menores, como la ligadura de la arteria esplénica para disminuir la presión vascular del bazo, están condenadas a fracasar⁹. El diagnóstico de esta entidad requiere que el clínico la conozca previamente, identificar las claves clínicas, por lo general sutiles, que presentan los enfermos y una actitud respecto a la búsqueda sistemática de la causa del sangrado en los casos donde no exista un diagnóstico etiológico.

SUMMARY

Isolated splenic vein thrombosis is usually an obscure cause of upper gastrointestinal bleeding. The diagnosis should be suspected in every patient who presents variceal bleeding in absence of signs of liver disease. Arteriography is essential for the diagnosis. Splenectomy is the treatment of choice of this localized type of portal hypertension.

REFERENCIAS

1. Gilbert, DA, Sulverstein, FE, Tedesco, JF *et al.* The National ASGE survey on upper gastrointestinal bleeding. III Endoscopy in upper gastrointestinal bleeding. *Gastrointest Endosc*, 1981, 27: 94-102, 1981.
2. Sarles, HE, Schenkein, JP, Hecht, RM, Sanowski, MD & Miller, P. Dieulafoy ulcer: a rare cause of massive gastrointestinal hemorrhage in an 11 year old girl: case report and literature review. *Am J Gastroenterol*, 1984, 79: 930-932.
3. Vemaza, A. Hemorragia gastrointestinal superior. *Colombia Med*, 1983, 14: 32-35.
4. Madsen, MS, Petersen, TH & Sommer, H. Segmental portal hypertension. *Ann Surg*, 1986, 204: 72-77.
5. Gunnlaugsson, O. Angiodysplasia of the stomach and duodenum. *Gastrointest Endosc*, 1985, 31: 251-254.
6. Clay, RP, Famell, MB, Lancaster, JR, Weiland, LH & Gostout, CJ. Hemosuccus pancreaticus. *Ann Surg*, 1985, 202: 75-79.
7. Golberg, S, Katz, S, Naidich, J & Wave, J. Isolated gastric varices due to spontaneous splenic vein thrombosis. *Am J Gastroenterol*, 1984, 79: 304-307.
8. Salam, A, Warren, D & Tyras, DH. Splenic vein thrombosis: a diagnosable and curable form of portal hypertension. *Surgery*, 1973, 74: 961-972.
9. Sutton, JP, Yarborough, DY & Richards, JT. Isolated splenic vein occlusion. *Arch Surg*, 1970, 100: 623-626.