



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-484 - TROMBOSIS VENOSA PORTAL TRAS GASTRECTOMÍA VERTICAL LAPAROSCÓPICA. REVISIÓN DE UN CASO

Marroquín Urdanivia, Jorge; Güell, Mercé; Farré, Roser; Díaz, Gabriel; Soto, Cristina; Sanchón, Lorena; Caballé, Jordi

Althia Xarxa Assistencial de Manresa-Fundació Privada, Manresa.

Resumen

Objetivos: Conocer y detectar precozmente una trombosis portal como complicación de una cirugía bariátrica.

Introducción: La trombosis venosa portal es una complicación rara pero potencialmente grave o letal después de la gastrectomía vertical y de otras variantes quirúrgicas como el bypass gástrico o la banda gástrica. Los síntomas son vagos y la progresión del cuadro puede llevar a infarto intestinal y/o hipertensión portal. Los factores etiológicos incluyen estasis venoso debido a un aumento de la presión intrabdominal, manipulación intraoperatoria o lesión del endotelio esplácnico y estados de trombosis sistémica.

Métodos: Se trata de un paciente varón de 42 años, fumador, con antecedentes de DBM en tratamiento, dislipemia, SAOS grave y un IMC de 50. Se realiza gastrectomía vertical laparoscópica sin complicaciones. Postoperatorio con dolor controlado y buena evolución. Alta al 5º día postoperatorio. Reingresa al 25º día postoperatorio por cuadro de vómitos e intolerancia oral a sólidos y líquidos de menos de 24 horas. Además tª 37,6 °C. Se solicitó TAC abdominal que evidenció aumento del calibre de la vena porta principal y ramas y ausencia de flujo portal sugestivo de trombosis. Se realizó una gastroscopia al día siguiente del ingreso en la cual no se encontraron alteraciones distintas a los cambios quirúrgicos. Valorado por el servicio de Hematología, indicaron tratamiento anticoagulante. Es dado de alta luego de 5 días desde el reingreso con buena evolución y control de la sintomatología.

Resultados: El paciente es diagnosticado de trombosis venosa portal posterior a cirugía bariátrica, luego de la realización de un TAC abdominal. Se descartó enfermedad hematológica trombofílica y se instauró un tratamiento con anticoagulantes, que consigue controlar los síntomas. No se requirió la realización de ninguna intervención quirúrgica posterior a la descrita.

Conclusiones: La trombosis venosa portal es una etiología rara, de difícil diagnóstico, con sintomatología inespecífica y que puede tener consecuencias graves. Se debe sospechar del cuadro para tener un diagnóstico precoz y oportuno. El diagnóstico se realiza mediante TAC abdominal con contraste endovenoso. La anticoagulación es el tratamiento de elección para la resolución del cuadro.