



Pileflebitis, una complicación poco frecuente de la diverticulitis

Pylephlebitis, a rare complication of diverticulitis

Carlo Héctor Trigos de la Concha,* Juan Jesús Yáñez Camacho,[‡]
Asael Guadalupe Flores Mata,[§] Edgar Rogelio Austria Franco[¶]

Citar como: Trigos CCH, Yáñez CJ, Flores MAG, Austria FER. Pileflebitis, una complicación poco frecuente de la diverticulitis. Acta Med GA. 2024; 22 (2): 160-162. <https://dx.doi.org/10.35366/115293>

Resumen

Introducción: la pileflebitis, también conocida como tromboflebitis séptica ascendente, se caracteriza por oclusión embólica del sistema venoso-portal y sus ramas, secundaria a infección intraabdominal. **Caso clínico:** femenino de 63 años, acude por dolor abdominal y fiebre de 39.4 °C. Presenta leucocitosis, alza de la proteína C reactiva, procalcitonina y pruebas de función hepática. Se realiza tomografía; se observa trombo aéreo en vena mesentérica inferior y trombo en vena porta izquierda, con datos de diverticulitis. **Conclusiones:** la pileflebitis es una complicación rara y grave; es imprescindible para el médico radiólogo identificarla para instaurar el tratamiento médico oportuno.

Palabras clave: pileflebitis, embolismo séptico, diverticulitis, sistema venoso-portal.

Abstract

Introduction: pylephlebitis, also known as ascending septic thrombophlebitis, is characterized by embolic occlusion of the portal-venous system and its branches, secondary to intra-abdominal infection. **Clinical case:** a 63-year-old female came for abdominal pain, as well as a fever of 39.4 °C. They presented leukocytosis, increased C-reactive protein, procalcitonin, and liver function tests. A tomography was performed, observing air thrombus in the inferior mesenteric vein and thrombus in the left portal vein, with data of diverticulitis. **Conclusions:** pylephlebitis is a rare and severe complication; the radiologist must identify it to establish the appropriate medical treatment.

Keywords: pylephlebitis, septic embolism, diverticulitis, portal venous system.

INTRODUCCIÓN

La pileflebitis, también conocida como tromboflebitis séptica ascendente, se caracteriza por oclusión embólica al sistema portal y sus ramas, secundaria a infección intraabdominal. Entre las causas más frecuentes están apendicitis o diverticulitis complicada.

El método diagnóstico de elección consiste en la tomografía computarizada con contraste endovenoso, mismo que permite realizar tanto el abordaje diagnóstico-etiológico como caracterizar sus complicaciones, siendo poco

frecuente la propagación del trombo al sistema venoso-portal, provocando absceso hepático, infarto hepático y/o esplénico, así como trombosis portal. El tratamiento médico consiste en antibioticoterapia y anticoagulación; sin embargo, la mortalidad a pesar del tratamiento temprano es de 25%.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente femenino de 63 años, sin antecedentes personales de importancia, acude por dolor abdominal

* Residente de segundo año de Radiología e Imagen, Facultad Mexicana de Medicina de la Universidad La Salle. México.

[‡] Residente de tercer año de Radiología e Imagen, Universidad Nacional Autónoma de México. México.

[§] Médico adscrito del Departamento de Radiología e Imagen del Hospital Angeles México. México.

[¶] Jefe del Departamento de Radiología e Imagen del Hospital Angeles México. México.

Correspondencia:

Dr. Asael Guadalupe Flores Mata
Correo electrónico: asafm911@gmail.com

Aceptado: 25-07-2023.

www.medigraphic.com/actamedica



en epigastrio, acompañado de fiebre de 39.4 °C. A la exploración presenta dolor en hipocondrio derecho y epigastrio; con resistencia abdominal. Con leucocitosis de predominio neutrofílico, plaquetopenia, elevación de la proteína C reactiva, procalcitonina y pruebas de función hepática.

DISCUSIÓN

La pileflebitis se define como una tromboflebitis séptica del sistema venoso portal, generalmente secundaria a



Figura 1: Tomografía computarizada en corte axial. Se observa proceso inflamatorio diverticular agudo a nivel de sigmoides.



Figura 2: Tomografía computarizada de abdomen en plano coronal, fase venosa temprana. Se visualiza trombo aéreo intraluminal en la vena mesentérica inferior (flecha roja), acompañada de estriación grasa en todo su trayecto (datos de flebitis).



Figura 3: Tomografía computarizada en corte axial. Se visualiza defecto de llenado a nivel de la vena porta izquierda acompañado con aire en su interior (flecha roja).

infección o inflamación en el abdomen.¹ Se asocia más con diverticulitis o apendicitis.² La tromboflebitis puede provocar émbolos sépticos en hígado y abscesos, generalmente del lado derecho, debido al flujo sanguíneo de la vena mesentérica superior hacia el lóbulo hepático derecho.³

La pileflebitis comúnmente se presenta con síntomas relativamente inespecíficos que incluyen astenia, fiebre, dolor abdominal, náuseas, vómitos, diarrea y anorexia. Los signos más avanzados incluyen hepatomegalia e ictericia, ya que puede resultar con compromiso hepático diseminado. La leucocitosis puede ser un hallazgo temprano, pero en la literatura se ha observado recuentos de leucocitos normales o disminuidos.⁴

El diagnóstico apropiado se basa en un alto grado de sospecha clínica por parte de médicos y radiólogos. El diagnóstico definitivo requiere la demostración de trombosis de la vena porta o mesentérica, asociada con realce de la pared venosa, e identificación de una fuente de infección intraabdominal; la tomografía es la modalidad de elección debido a la capacidad adicional para identificar un foco subyacente de infección y la participación del sistema venoso mesentérico y portal; así como la detección de complicaciones, como abscesos hepáticos e isquemia intestinal.⁵

En el caso presentado, se observan datos de diverticulitis complicada a nivel de colon sigmoide, con trombo aéreo en vena sigmoidea adyacente y con extensión a vena mesentérica inferior (*Figuras 1 y 2*). Además, se visualiza defecto de llenado de la vena porta izquierda, secundario a trombo (*Figura 3*).

CONCLUSIONES

La pileflebitis es una complicación rara y grave de un proceso infeccioso abdominal agudo, con una alta mortalidad. Es imprescindible para el médico radiólogo realizar el diagnóstico y con ello instaurar el tratamiento médico oportuno.

REFERENCIAS

1. Gajendran M, Muniraj T, Yassin M. Diverticulitis complicated by pylephlebitis: a case report. *J Med Case Rep*. 2011; 5: 514. doi: 10.1186/1752-1947-5-514.
2. Davarpanah AH, Eberhardt LW. Case 282: Fishbone pylephlebitis. *Radiology*. 2020; 297 (1): 239-243. doi: 10.1148/radiol.2020190436.
3. Pérez-Bru S, Nofuentes-Riera C, García-Marín A, Luri-Prieto P, Morales-Calderón M, García-García S. Pylephlebitis: a rare but possible complication of intra-abdominal infections. *Cir Cir*. 2015; 83 (6): 501-505. Spanish. doi: 10.1016/j.circir.2015.05.029.
4. Choudhry AJ, Baghdadi YM, Amr MA, Alzghari MJ, Jenkins DH, Zielinski MD. Pylephlebitis: a review of 95 cases. *J Gastrointest Surg*. 2016; 20 (3): 656-661. doi: 10.1007/s11605-015-2875-3.
5. Balthazar EJ, Collapudi P. Septic thrombophlebitis of the mesenteric and portal veins: CT imaging. *J Comput Assist Tomogr*. 2000; 24 (5): 755-760.