

Obstrucción venosa de la circulación de salida del hígado

“Hepatic venous outflow obstruction” - 2017

Dr. Andrés R. Pérez Riera

Cuadro que se sospecha por **hepatomegalia con venas suprahepáticas dilatadas con reflujo**.

En el ecocardiograma se observa que la **vena cava inferior no está dilatada y tiene colapso inspiratorio normal**. Si estas dos observaciones están presentes, deberíamos pensar en 3 posibles cuadros sindrómicos semejantes:

- 1) La enfermedad veno-oclusiva veno-occlusive disease (VOD)
- 2) El **syndrome de Budd-Chiari (BCS)**: Hay bloqueo de las venas hepáticas “blockage of hepatic veins”. Esta es una condición rara que se observa en 1/100.000 habitantes.

Puede ser: **a) primaria o b) secundaria**.

La primera es una lesión endoluminal venosa con trombosis “endoluminal venous lesion-like thrombosis” Las secundarias causada por compresión extrínseca de estructuras vecinas o invasión tumoral de las venas supra-hepáticas como la enfermedad mieloproliferativa primaria como policitemia vera o metaplasia mieloide agnogenica. En la mayoría de los casos existe un estado de hipercoagulación (75%). En el 25% de los casos hay mutación en el factor V de Leiden, en el factor II, (5%), mutación en el gen de la protombina. En el 25% de los casos se encuentran anticuerpos anticardiolipinas y es frecuente el aumento de homocisteina. En aproximadamente 10% de los casos existe hemoglobinuria paroxística. Se describen como causas secundarias trauma abdominal, colitis ulcerativa y enfermedad celíaca, riñon policístico, quiste hidatídico, o amebiasis hepática, Debe sospecharse en

pacientes con inicio abrupto de ascitis y dolor con hepatomegalia más al quedar de pie, ascitis masiva con hígado relativamente preservado, enfermedad hepática, coagulopatía trombogénica, nivel de transferasa sérica 5 veces el límite normal, así como fosfatasa alcalina y bilirrubina lo que puede justificar la bradicardia (las sales biliares son una de las causas de bradicardia), leve hipoalbuminemia. El Doppler hepático es la técnica de elección con sensibilidad y especificidad de > 85% venas hepáticas tortuosas en forma de araña, colaterales subcapsulas venosas se observan en 80% de los casos. Son útiles la resonancia, el CT scanning, venografía hepática, cavografía e biopsia

3) Hígado de estasis “congestive hepatopathy” (CH).

Existe un trabajo muy interesante donde podran leer las características diferenciales de los 3 cuadros en este link

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4146966/>