

## TROMBOSIS DEL TRONCO CELIACO

Dr. Ignacio Lasierra Lavilla<sup>1</sup> / Dra. Juana María Vicario Bermúdez<sup>1</sup> / Dr. Javier Jimeno Sánchez<sup>2</sup> / Dra. Julien Paola Caballero Castro<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Servicio de Medicina Interna. Hospital General Obispo Polanco. Teruel

<sup>2</sup> Servicio Cardiología Hospital Obispo Polanco. Teruel

### RESUMEN

La trombosis del tronco celiaco se trata de una emergencia con un pronóstico fatal en los casos en los que no pueda realizarse tratamiento quirúrgico. Cuadro de instauración brusca que provoca la isquemia de varios órganos. Para el diagnóstico la prueba de elección es la tomografía computarizada (TC). El tratamiento consiste en la revascularización quirúrgica.

### PALABRAS CLAVE

Trombosis, tronco celiaco, isquemia multiorgánica

### ABSTRACT

Celiac trunk thrombosis is an emergency with a fatal prognosis in cases when treatment cannot be performed. Sudden onset picture that causes ischemia of various organs. Computed tomography (CT) is the gold standart for the diagnostic. Treatment consists of surgical revascularization.

We present the case of a 79-year-old patient with thrombosis of the celiac trunk.

### KEYWORDS

Thrombosis, celiac trunk, multiorgan ischemia

La trombosis del tronco celiaco es una emergencia de rápida evolución y con mal pronóstico si no se consigue la revascularización precoz. Es una patología poco común que causa la isquemia de varios órganos provocando un fallo multiorgánico. El cuadro clínico tiene una instauración brusca y se caracteriza por dolor abdominal generalizado que puede acompañarse de náuseas, vómitos, diarrea sanguinolenta y, en ocasiones, por un estado de agitación psicomotriz generalizada. La ecografía resulta inespecífica para el diagnóstico, siendo la tomografía computarizada (TC) la prueba de elección. El tratamiento consiste en la revascularización quirúrgica dependiendo su realización de la extensión y de la gravedad determinada en las pruebas de imagen. Cuando no es posible el tratamiento

quirúrgico el paciente tiene un pronóstico fatal, falleciendo al cabo de pocas horas.

Presentamos el caso de una paciente de 79 años, independiente para las actividades básicas de la vida diaria, con dislipemia como único factor de riesgo cardiovascular que encontrándose previamente bien pulsa el botón de teleasistencia y comienza a gritar “me muero, me ahogo” reiteradamente sin aportar más información. A la llegada del 061 imposibilidad de anamnesis por el estado de agitación y confusión de la paciente que obligan a la administración de medicación, con exacerbación del cuadro confusional agudo a la palpación abdominal superficial y a nivel de extremidad inferior izquierda, que se presenta con signos de hipoperfusión distal y ausencia de pulsos. A nivel de

## Notas Clínicas

pruebas complementarias, se objetiva en el ECG fibrilación auricular con respuesta ventricular rápida no conocida previamente y en la analítica destaca PCR (48 mg/L) y procalcitonina (5.63 ng/mL) aumentadas, acidosis metabólica, hiperlactacidemia (3,4 mmol/L) y un dímero D de 62022 ng/mL. Ante el rápido empeoramiento clínico y analítico de la paciente decidimos realizar una TC toraco-abdominal (imágenes 1,2 y 3) donde se objetivan varios trombos arteriales (en arteria mesentérica superior, aorta abdominal distal, arteria hepática derecha, arteria esplénica y arterias pulmonares), provocando la isquemia de varios órganos (intestino delgado con signos de neumoperitoneo, hemihígado derecho, bazo, sectores corticomedulares renales). La paciente falleció a las pocas horas al ser imposible realizar tratamiento quirúrgico en el momento del diagnóstico.

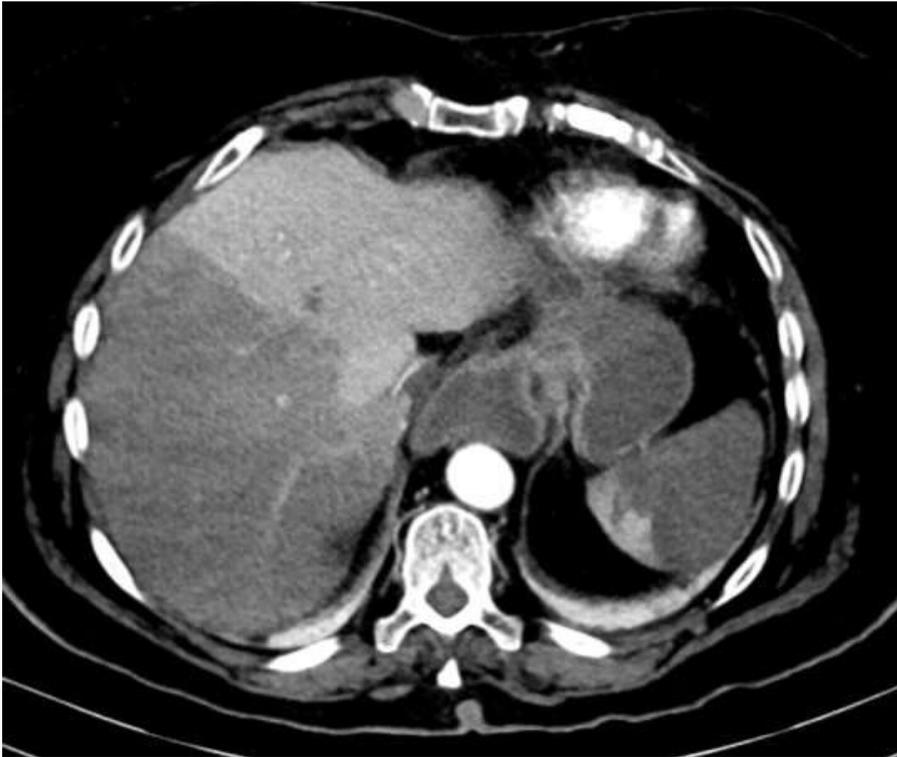


Fig. 1. TC corte axial. Isquemia hepática y esplénica.

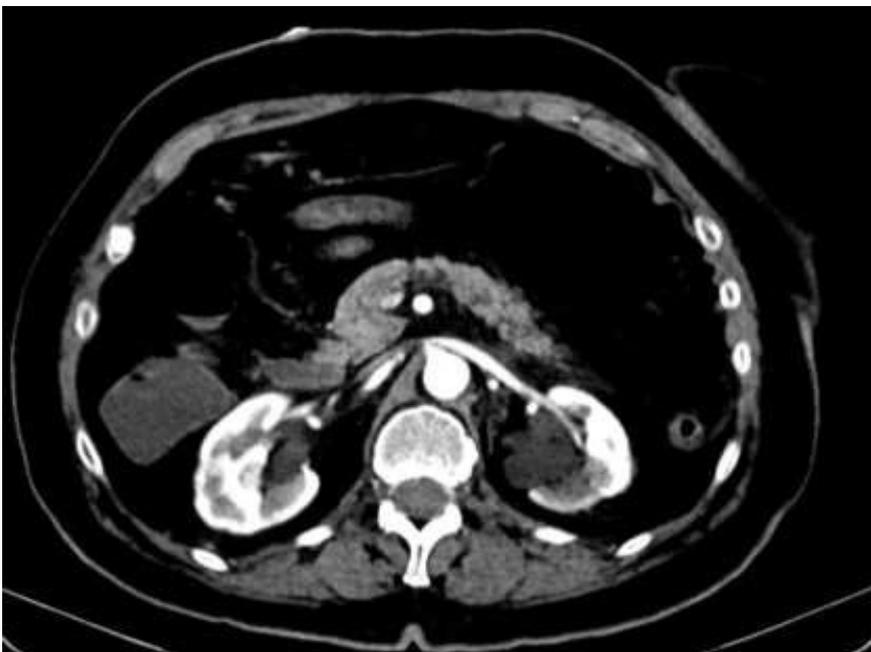


Fig. 2. TC corte axial. Isquemia renal bilateral

## Notas Clínicas



Fig. 3. TC corte coronal. Isquemia hepática y esplénica. Obstrucción de arteria mesentérica superior (flecha azul). Obstrucción de arteria iliaca izquierda (flecha amarilla).

### BIBLIOGRAFÍA

1. Jerraya H, Sbaï A, Khalfallah M, Dziri C. Acute celiac trunk thrombosis revealed by biliary peritonitis. *Diagn Interv Imaging*. 2015 Nov;96(11):1199-201.
2. Lovisetto F, Finocchiaro De Lorenzi G, Stancampiano P, Corradini C, De Cesare F, Geraci O, Manzi M, Arceci F. Thrombosis of celiacomesenteric trunk:report of a case. *World J Gastroenterol*. 2012 Aug 7;18(29):3917-20.
3. Priego P, Rodríguez G, Galindo J, García D, Losa N, Cabañas J, Gil Olarte MA, Fresneda V. Isquemia del tronco celíaco y mesentérica superior tras ingesta de cocaína. *Rev Esp Enferm Dig*. 2006 Dec;98(12):965-6.

# Elige cómo decir adiós



Hacemos más fáciles los momentos difíciles



**Asesoramiento jurídico**



**Testamento abierto notarial**



**Gestoría**

Declaración de la Renta.  
Tramitación de pensiones de viudedad u orfandad...



**Borrado de huella digital**