
Síndrome de Budd Chiari

Paciente de 27 años de sexo femenino, quien consulta en abril de 1993 por dolor abdominal, náuseas y vómitos. Se efectúa una fibroendoscopia digestiva alta que hace diagnóstico de vórices esofágicas. Se ignoran factores de riesgo para hepatopatía crónica y la serología para hepatitis B, C y autoinmune es negativa. Los niveles séricos de ceruloplasmina, ferremia y ferritina están dentro de lo normal.

Al examen físico el único dato significativo es la presencia de hepatoesplenomegalia sin estigmas de enfermedad hepática crónica. La ecografía evidencia eje esplenoportal permeable, hepatomegalia, aumento del lóbulo caudado y esplenomegalia. La biopsia hepática mostró marcada congestión en zona 3 del lobulillo, con necrosis central y ausencia de cirrosis. Dichos hallazgos son compatibles con el diagnóstico de síndrome de Budd-Chiari. Se repitió la ecografía doppler la cual no pudo detectar flujo en las venas suprahepáticas y posteriormente una venografía que mostró una imagen característica del Budd-Chiari: «spider webs», que representan circulación colateral alrededor de las venas trombosadas intentando reconstruir el drenaje venoso obstruido.

La paciente fue sometida a un shunt-mesocava para descomprimir la congestión hepática evolucionando favorablemente por 2 años cuando trombosa el mismo. Actualmente, ya en evolución cirrótica, se encuentra en lista de espera para un transplante hepático.



Marcelo O. Silva
Unidad de Hígado, Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, Fundación Favalaro
Belgrano 1744, 1093 Buenos Aires