ISSN (electrónico): 1695-2987 - ISSN (papel): 0003-3170

Angiología

Imagen Clínica del Mes

Aneurisma venoso portal

Portal vein aneurysm

Andrea Buenaño Núñez[1,2], Edgar Cárdenas Figueroa[1]

[1]Servicio de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular. Hospital Carlos Andrade Marín. Quito, Ecuador. [2]Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Quito, Ecuador

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 52 años con antecedente de aneurisma cerebral de la arteria cerebral media (ACM) derecha e hipertensión arterial y aneurisma venoso portal. Como antecedentes quirúrgicos, colocación de *stent* en arteria media derecha. Acude al presentar dolor abdominal de leve intensidad e ictericia de larga duración, con sospecha de síndrome *overlap,* hepatitis autoinmune (HAI) y cirrosis biliar primaria (CBP). Se realiza ecografía Doppler en la que se evidencia dilatación portal sugestiva de aneurisma venoso portal (AVP). La angiotomografía de abdomen confirma la presencia de una dilatación de 40 mm × 40,5 mm de la vena porta, sin signos de trombosis, no accidentado (Fig. 1). Por el alto riesgo quirúrgico y los antecedentes de la paciente se determinó un tratamiento conservador y seguimiento continuo.

DISCUSIÓN

Las dilataciones aneurismáticas del sistema venoso portal (PV) son entidades clínicas raras, con una prevalencia estimada de menos del 0,4 %, y representan solo el 3 % de todos los aneurismas venosos (1,2). La base etiológica aún es ampliamente debatida. Sugieren una asociación con factores específicos de riesgo, como la hipertensión portal y la cirrosis hepática (3,4) . Las manifestaciones clínicas incluyen dolor abdominal, detección incidental, sangrado gastrointestinal e ictericia (3). Un tercio de los pacientes presenta complicaciones, que incluyen trombosis mural, compresión de órganos adyacentes y ruptura (3). Además, puede ser inespecífica; los pacientes son asintomáticos hasta en el 50 % de los casos (3). No existe literatura sobre el manejo quirúrgico frente al no quirúrgico. Varios autores han recomendado la intervención quirúrgica en casos complicados de crecimiento rápido de aneurismas, diámetros de aneurisma superiores a 4 cm y en pacientes con signos de trombosis de la vena porta en desarrollo (5).

BIBLIOGRAFÍA

1. Ahmed O, Ohman JW, Vachharajani N, et al. Feasibility and safety of non-operative management of portal vein aneurysms: a thirty-five year experience. HPB (Oxford) 2021;23(1):127-33. DOI: 10.1016/j.hpb.2020.05.006
2. Koc Z, Oguzkurt L, Ulusan S. Aneurismas del sistema venoso portal: imágenes, hallazgos clínicos y un posible nuevo factor etiológico Am J Roentgenol 2007;189:1023-30.
3. De Vedia M, Hernández Pinzón J, Larrañaga N, et al. Hallazgo incidental tomográfico en el seguimiento por patología oncológica. Acta Gastroenterol Latinoam 2018;48(2):2-6.

Recibido: 21/09/2025 • Aceptado: 24/09/2025

Conflictos de interés: los autores declaran no tener conflictos de interés.

Inteligencia artificial: los autores declaran no haber usado inteligencia artificial (IA) ni ninguna herramienta que use IA para la redacción del artículo.

Buenaño Núñez A, Cárdenas Figueroa E. Aneurisma venoso portal. Angiología 2026;78(5):261-262

DOI: 10.20960/angiologia.00827

Correspondencia:

Andrea Buenaño Núñez. Servicio de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular. Hospital Carlos Andrade Marín. Ayacucho, 63. 170103 Quito, Ecuador
e-mail: caritobuenano8@hotmail.com

©Copyright 2026 SEACVE y ©Arán Ediciones S.L. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-SA (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

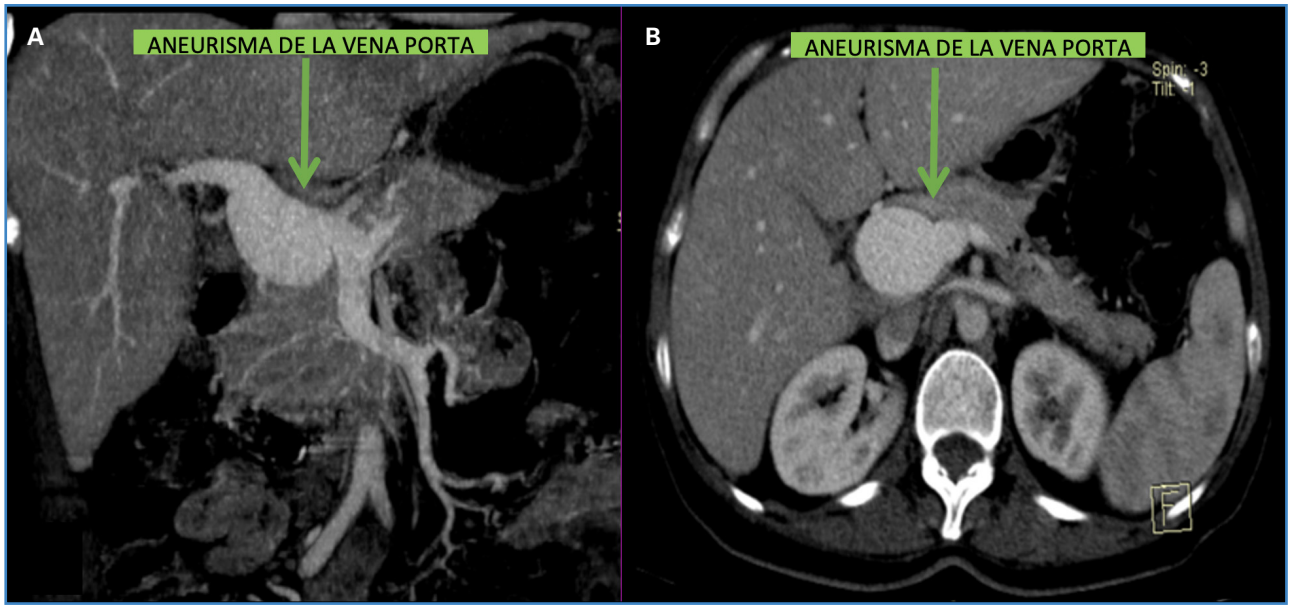

Figura 1. *A. Corte coronal de AVP. B. Corte axial de AVP.*

4. Laurenzi A, Ettorre GM, Lionetti R. Portal vein aneurysm: what to know. Dig Liver Dis Off J Ital Soc Gastroenterol Ital Assoc Stud Liver 2015;47:918-23.

5. Fleming MD, Lall P, Nagorney DM. Operative interventions for extrahepatic portomesenteric venous aneurysms and long-term outcomes Ann Vasc Surg 2015; 29:654-60.