Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1294

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-011 - A PROPÓSITO DE UNA SERIE DE 50 CASOS DE TROMBOSIS EN EL TERRITORIO ESPLÁCNICO. ¿ESTUDIAMOS LAS IDIOPÁTICAS DE UNA FORMA ADECUADA?

B. Robles Rabasco[1], S. Otálora Valderrama[1], A. Rojas Gutiérrez[2], D. Loaiza Ortiz[1], M. García Méndez[3], M. Hernández Contreras[3], V. Rosa Salazar[3], B. García Pérez[3]

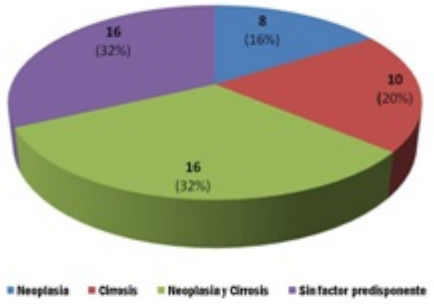
[1]Servicio de Medicina Interna. [2]Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria. [3]Unidad de Corta Estancia-Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Resumen

Objetivos: Evaluar las características de una serie de pacientes con trombosis venosa en el territorio esplácnico (portal, esplénica, mesentérica superior o inferior), para comprobar en cuántos de los casos idiopáticos se realizó el estudio etiológico que incluía: trombofilia congénita, síndrome antifosfolípido (SAF), síndrome mieloproliferativo (SMP) (mutación del gen JAK-2, gen Bcr-Abl) y hemoglobinuria paroxística nocturna (HPN).

Métodos: Se incluyeron todos los pacientes diagnosticados en nuestro hospital de trombosis portal (TP) durante el período 2009-2013. Se realizó una revisión de la historia clínica para clasificarlos en asociados a cirrosis hepática, entidades neoplásicas o sin factor predisponente. Se valoró en cuántos de estos últimos se realizó el estudio de trombofilia, SAF, SMP y HPN.

Resultados: De los 50 casos, 34 (68%) eran hombres y 16 mujeres (32%), con una edad media de 56,9 años (2m-79). Se objetivó asociado a la TP, afectación mesentérica superior en 17 pacientes (34%) y esplénica en 10 (20%), 3 casos (6%) mesentérica inferior y de los 3 lechos vasculares en 2 pacientes (4%). De los 50 pacientes, 24 (48%) tenían neoplasia asociada. La distribución de acuerdo al factor predisponente se puede ver en la figura. De éstos, en 9 casos (56,2%) se realizó estudio de trombofilia. En 7 (43,7%) estudio de SAF, en 3 (18,7%) SAF y SMP, en 3 (18,7%) SAF y HPN y sólo en 2 (12,5%) estudio de SAF, SMP y HPN.



Distribución de acuerdo a factor predisponente para trombosis en territorio esplácnico

Discusión: La TP no asociada a cirrosis hepática o enfermedad tumoral cumple criterios de enfermedad rara de la OMS (5/10.000 hab). En estos pacientes deben ser evaluadas condiciones predisponentes como estados protrombóticos, siendo necesario descartar trombofilia, SAF, HPN y SMP con la mutación del gen JAK-2 y Bcrabl. Los estudios más recientes aconsejan, el inicio de una anticoagulación precoz en la fase aguda (con heparina de bajo peso molecular) ya que incidirá de manera significativa en la probabilidad de recanalización y por tanto, en el pronóstico. En pacientes con factores de riesgo trombóticos transitorios o sin factores de riesgo, se recomienda anticoagulación con antivitamina K durante un período aproximado entre 3 a 6 meses (INR 2-3). En pacientes con factores de riesgo no corregibles, es recomendable la anticoagulación durante tiempo indefinido.

Conclusiones: En nuestra serie de pacientes con TP, 16 de los casos (32%) fueron idiopáticos y sólo en 2 de ellos (12,5%) se descartó trombofilia congénita, SAF, SMP y HPN a pesar de las recomendaciones existentes en la literatura actual. Descartar estos factores se hace imprescindible, dado que su positividad puede condicionar la duración del tratamiento anticoagulante al considerarse un factor de riesgo no corregible.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.