Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):679

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-022 - TROMBOSIS VENOSA PORTAL. ANÁLISIS DE SUS TENDENCIAS EN VIGO Y ESPAÑA (PERIODO 2004-2014)

A. Pérez-González, J. Montes-Santiago, A. Rivera-Gallego, L. Rodríguez Ferreira y A. Sousa Domínguez

Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario. Vigo (Pontevedra).

Resumen

Objetivos: La trombosis venosa esplácnica (TVE) incluye la trombosis de las venas suprahepáticas (síndrome de Budd-Chiari, SBC), trombosis venosa portal (TVP), de vena mesentérica (TVM) y de vena esplénica (TVe). La TVP es la entidad más frecuente y se asocia con frecuencia a hepatopatía crónica. Existen escasos datos sobre su incidencia, que se sitúa en torno a 5 casos por millón de habitantes. pero es segura su infraestimación, pues muchas veces se descubre incidentalmente. Este trabajo analiza las tendencias de hospitalización por TVP en nuestra área sanitaria, comparada con la comunicada al Sistema Nacional de Salud (SNS).

Material y métodos: Fuentes consultadas: 1) Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo (CHUVI). Se estudiaron todas las historias con Código Diagnóstico 453 (trombosis vena porta, CIE-9MC) (periodo 2004-2014). 2) CMBD del SNS [Ministerio de Sanidad (2016), mismo código y periodo]. Se determinaron tasas de hospitalización anuales brutas por millón h., con referencia a población asignada del área (572.030) y España (población protegida por SNS, 2014: 45.990.572) y tasas estandarizadas por edad con respecto a la población europea en ambos. Los cambios de tendencia se analizaron con modelos de regresión joinpoint que estima tendencias en tasas estandarizadas anuales y porcentaje de cambio anual (PCA). Se consideró significativo un valor de PCA diferente de 0 con valor de $p < 0,05$. Se compararon datos de CHUVI con SNS.

Resultados: Para comparar las tendencias en hospitalizaciones de ambos territorios se comparó las del SNS y las no asociadas a tumor de CHUVI (cirrosis + otros procesos), dado que el SNS no codifica como diagnóstico principal la TVP sino procesos tumorales. Hubo tendencia creciente en la hospitalización por TVP en Vigo y España (PCA Vigo: 11,7; PCA España: 7,1). No hubo cambio de tendencia en ambos territorios en dicho periodo. Las tasas de Vigo sobrepasan a las españolas (tasa ajustada Vigo: 15,1; España: 4,6). El% de varones fue similar, pero en Vigo fueron de mayor edad (tabla). En nuestra serie de 183 casos de TVP en 42 (23%) se asoció a tumores diversos (colangiocarcinoma, gástrico, páncreas, colon y otros), hepatocarcinoma (HPC) en 55 [30%, asentando sobre cirrosis en 89%]; cirrosis en 84 [46%, con 58% con HPC concomitante) y otros procesos inflamatorios en 64 (35%). Hubo 25 muertes intrahospitalarias en Vigo [13,6%, 15 tumorales (HPC: 8, otros tumores: 7), 4 cirrosis no tumoral y 6 en otros procesos].

TV portal (periodo 2004-2014)

	SNS	Vigo
Casos	2.171	183
Tasa ajustada a edad	4,6	15,1
Porcentaje de cambio anual (PCA)	7,1	11,7
Varones (%)	1.399 (64)	120 (66)
> 65 años	794 (37)	94 (51)*
Exitus (no tumoral) (%)	169 (8)	10 (6)

*p < 0,05.

Discusión: Se observan hospitalizaciones crecientes por dicha entidad, aunque su prevalencia sigue siendo rara (4,6-15,1 casos por millón h.). Hay infraestimación notable en la declaración de tasas de hospitalización por TVP en España, pues de seguir tendencia similar a la de Vigo, en 2014 deberían observarse cerca de 1.300 casos (comunicados 264) o 2.500 si contamos también las asociadas a tumores.

Conclusiones: Aunque constituye una entidad rara, la TVP es una complicación que acompaña con frecuencia a procesos como la cirrosis hepática, HPC y en menor grado otras neoplasias digestivas, y que es preciso reconocer pues plantea problemas de manejo (como la necesidad de anticoagulación) que deben abordarse de la forma más adecuada.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.