Rev Clin Esp. 2021;221(Espec Congr):824

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-042 - ¿A QUÉ PACIENTES CON TROMBOSIS VENOSA PORTAL ANTICOAGULAMOS?

S. González Sosa, V. Villamonte Pereira, A. Gil Díaz, J. Benítez Peña, A. Gil Hernández, A. Alaoui Quesada, J.J. Ruiz Hernández y A. Conde Martel

Medicina Interna. Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

Resumen

Objetivos: Describir el perfil del paciente que recibe anticoagulación tras diagnóstico de trombosis venosa portal (TVPo) en nuestra práctica clínica y su evolución.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de los pacientes con diagnóstico de TVPo registrados entre 2012 y 2019 en un hospital de tercer nivel. Se recogieron las características demográficas, etiología, presentación clínico- analítica, localización tratamiento y evolución clínica. Comparamos las características entre los pacientes en función de si recibieron tratamiento anticoagulante o no, mediante chi-cuadrado o F de Fisher en las variables categóricas y t-Student o U-Mann Whitney para las categóricas y continuas.

Resultados: De un total de 62 pacientes con diagnóstico de TVPo (71% varones, 22,6% cirróticos), recibieron anticoagulación 41 (66,1%), 17 (27,9%) de forma indefinida. Estos pacientes presentaron menor edad (56,78 vs. 70,9 años; $p < 0,001$), menor comorbilidad en el índice de Charlson ($p = 0,012$) y con menor frecuencia antecedentes de hipertensión portal ($p = 0,041$) y varices esofágicas ($p = 0,039$). El tratamiento no varió significativamente en ausencia de sintomatología ni en función de la localización ni la etiología de la TVPo. El debut de la TVPo con sangrado por varices esofágicas ($p = 0,011$) o ascitis ($p = 0,013$) fue significativamente menor en el grupo que posteriormente se anticoaguló. La TVPo se recanalizó más frecuentemente entre los anticoagulados (54,3% vs. 6,7%, $p = 0,002$) y fallecieron menos tanto por causa global (24,4% vs. 76,2%; $p < 0,001$) como por hepatocarcinoma ($p = 0,006$) o neoplasias en general ($p = 0,002$).

Discusión: No existe evidencia científica suficiente acerca del manejo anticoagulante de los pacientes con TVPo, teniendo que poner en una balanza siempre el riesgo-beneficio de anticoagular a estos pacientes que en muchas ocasiones asocian cirrosis hepática presentando riesgo hemorrágico elevado. Probablemente ésta sea la razón por la que nuestros pacientes que recibieron anticoagulación eran más jóvenes y menos comórbidos y se evitó la anticoagulación en pacientes con hipertensión portal y neoplasias.

Conclusiones: Los pacientes con diagnóstico de TVPo que recibieron anticoagulación eran más jóvenes, con menos hipertensión portal, presentaron mayor resolución de la TVPo y menor mortalidad durante el seguimiento.

Bibliografía

1. Intagliata NM, Caldwell SH, Tripodi A. Diagnosis, Development, and Treatment of Portal Vein Thrombosis in Patients With and Without Cirrhosis. Gastroenterology. 2019;156(6):1582-99.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.