



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

8 - TROMBOSIS VENOSA ESPLÁCNICA EN EL PACIENTE CON TUMOR SÓLIDO: PRESENTACIÓN CLÍNICA Y TRATAMIENTO AL DIAGNÓSTICO

A. García Villa¹, M. Carnevali Frías², M. Aramberri Vigo³, C. Díaz Pedroche² y C. Font Puig⁴

¹Hospital General Nuestra Señora del Prado. Talavera de la Reina. Toledo. ²Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. ³Hospital de Galdakao-Usansolo. Galdakao. Vizcaya. ⁴Hospital Clínic. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Describir las manifestaciones clínicas y radiológicas al diagnóstico de la trombosis venosa esplácnica (TVE) asociada al cáncer con tumor sólido así como su tratamiento en fase aguda.

Métodos: Revisión sistemática de pacientes consecutivos ingresados en planta de Oncología Médica de dos hospitales terciarios, con diagnóstico de neoplasia sólida, en los que se diagnostica de forma objetiva trombosis venosa esplácnica previamente o durante su período de hospitalización. Se definió TVE cualquiera de las siguientes afectaciones: portal, esplénica, mesentérica superior y suprahepática.

Resultados: Se analizaron 203 casos (62% varones, edad media 63 ± 12 años). En 37% de los casos TVE y cáncer fueron diagnosticados simultáneamente. La TVE fue considerada sintomática en 14 casos (7%). Los tumores subyacentes más habituales fueron: pancreático (44%), colorrectal (13%), vías biliares (10%) y hepático (9%). Los territorios más afectados fueron las venas porta (59%) y esplénica (34%) seguidas de venas mesentérica superior (30%) y suprahepáticas (5%). El 23% de los casos presentaron afectación de al menos dos territorios, siendo esto más habitual en sintomáticos (57% vs. 20%, $p 0,004$). Entre las presentaciones sintomáticas se describieron isquemia intestinal (siete pacientes), hemorragia digestiva (cuatro), dos casos de hepatitis aguda por trombosis suprahepática y un cuadro de dolor abdominal atribuido a la trombosis. Se inició anticoagulación aguda en 47% de los casos (79% entre los sintomáticos). Los fármacos utilizados fueron HBPM (86 pacientes), acenocumarol (3), heparina no fraccionada (2) y anticoagulantes directos (1).

Discusión: Aunque la incidencia de TVE en el paciente oncológico es relativamente frecuente, solamente una pequeña proporción juega un papel sintomático. La indicación de anticoagular no está bien definida y se basa en el criterio clínico. Son necesarios más estudios para describir el impacto clínico y el manejo óptimo de la TVE asociada al cáncer

Conclusiones: La TVE en pacientes oncológicos se presenta habitualmente en forma de un hallazgo incidental durante el diagnóstico o el seguimiento. La TVE sintomática puede asociarse con complicaciones amenazantes como sangrado gastrointestinal o isquemia venosa intestinal. En la práctica la anticoagulación se prescribe en menos de la mitad de los casos.