



<https://www.revclinesp.es>

1014 - CARACTERIZACIÓN CLÍNICA, ETIOLÓGICA Y TERAPÉUTICA DE PACIENTES CON TROMBOSIS PORTAL NO CIRRÓTICA NI TUMORAL: ANÁLISIS DE UNA COHORTE RETROSPECTIVA

M.^a Carmen López Lechuga¹, Carlos Tomás Noblejas Quiles¹, Manuel Ordóñez Blanco¹, Claudia Moreno Navarro¹, Gabriel Puche Palao², María Teresa Herranz Marín¹ y Javier Pagán Escribano¹

¹Medicina Interna, Hospital Universitario Morales Meseguer, Murcia, España. ²Medicina Interna, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España.

Resumen

Objetivos: Caracterizar el perfil clínico, demográfico, etiológico y terapéutico de una cohorte de pacientes con trombosis portal no asociada a cirrosis hepática ni a neoplasia activa, atendidos en un hospital de segundo nivel.

Métodos: Se realizó un estudio observacional y retrospectivo de pacientes con diagnóstico de trombosis portal no cirrótica ni tumoral entre los años 2016-2025. Se recopilaron variables clínicas, factores de riesgo cardiovascular (FRCV), características clínicas al diagnóstico, métodos diagnósticos utilizados, etiología identificada, tratamiento instaurado y evolución clínica. El análisis se basó en estadística descriptiva.

Resultados: Se incluyeron 38 casos. La mediana de edad fue de 64 años (RIC 22,5 años), con una mayoría masculina (68,4%). Un 7,9% presentaban antecedentes personales de enfermedad tromboembólica venosa (ETEV). En cuanto a los FRCV, se observó una prevalencia del 15,8% para DM, 28,9% para HTA, 31,6% para obesidad y 34,2% para tabaquismo activo. El diagnóstico inicial fue de trombosis portal aguda en el 89,5% de los casos, con evolución hacia la cronicidad en el 36,8%. Las manifestaciones clínicas más frecuentes incluyeron dolor abdominal (81,6%), náuseas (60,5%), vómitos (50,0%) y fiebre (50,0%). La hemorragia digestiva alta fue poco frecuente ($n = 2$); sin embargo, en 9 de los 13 pacientes que se sometieron a gastroscopia se identificaron varices gastroesofágicas. El método diagnóstico más utilizado fue la TAC abdominal (97,4%). Se identificaron factores predisponentes de ETEC en el 73,7% de los casos, predominando los de origen local. Un paciente presentó un diagnóstico confirmado de síndrome antifosfolipídico y otro padecía enfermedad de Crohn. El tratamiento anticoagulante se instauró al diagnóstico en 31 paciente (81,6%), fundamentalmente con HBPM, seguido de antagonistas de la vitamina K (AVK) en 8 pacientes, y en 9 casos, de anticoagulantes orales de acción directa (ACOD). Se mantuvo la anticoagulación extendida (> 3 meses) en 9 casos, 4 con AVK y 5 con ACOD. A pesar del tratamiento anticoagulante, 11 pacientes desarrollaron trombosis portal crónica. La mortalidad global durante el seguimiento fue del 15,8% ($n = 6$). En un único caso fue necesario suspender la anticoagulación debido a hemorragias digestivas altas de repetición.

Conclusiones: La trombosis portal no relacionada con cirrosis ni neoplasia activa constituye una entidad clínica poco frecuente y compleja, que requiere un enfoque diagnóstico y terapéutico multidisciplinar. La sintomatología es muy inespecífica como náuseas, vómitos y dolor abdominal, siendo esta última la

manifestación clínica más frecuente en nuestro estudio. En esta cohorte, la mayoría de los pacientes presentó comorbilidades cardiovasculares y factores locales asociados al proceso trombótico, y recibieron terapia anticoagulante prolongada. La progresión a trombosis crónica fue frecuente, y la mortalidad observada resalta la necesidad de una detección y tratamiento precoz junto con un seguimiento estrecho y protocolizado en este grupo de pacientes.