



<https://www.revclinesp.es>

T-15. - TROMBOSIS VENOSA DEL SISTEMA PORTAL

J. Laso Trillo, A. Pérez Pérez, A. Sobrino López, M. Vera Sánchez-Rojas, S. Valero Cifuentes, B. Medina Tovar, E. García Villalba, F. López Andreu

Servicio de Medicina Interna. Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia.

Resumen

Objetivos: Analizar las características clínicas, analíticas y radiológicas, así como el tratamiento y complicaciones de los pacientes ingresados en nuestro hospital con trombosis venosa del sistema portal (TVSP).

Métodos: Estudio retrospectivo en el que se incluyeron todos los pacientes diagnosticados en nuestro hospital de trombosis portal, esplénica o mesentérica desde el año 2006 al 2012. Se realizó una revisión de las historias clínicas recogiendo variables clínicas, analíticas y radiológicas, así como el tratamiento recibido y complicaciones durante el ingreso. Se analizaron los datos con el programa estadístico SPSS-15.

Resultados: Durante el periodo de análisis se recogieron un total de 30 casos de trombosis del sistema venoso portal. De éstos, el 66,7% eran hombres y el 33,3% mujeres, con una edad media de $64,7 \pm 17$ años. La estancia media fue 13,2 días. El diagnóstico se realizó por Eco-Doppler en el 20% de los casos y por angio-TC en el 80%. Entre los diagnosticados con angio-TC se observó cavernomatosis en el 20%, ascitis en el 43,3%, y esplenomegalia en el 33,3% de los casos. La localización de la trombosis en el sistema portal fue: vena porta en el 43,3%, mesentérica en el 13,3%, esplénica en el 3,3%, porta y mesentérica 13,3%, porta y esplénica 6,7%, todo el sistema portal en el 13,3% de los casos. El grado de obstrucción fue parcial en el 70%, completa en el 6,7% y en el 23,3% restante no se especificó. Entre las causas subyacentes se encontraron: hepatopatía crónica o cirrosis en el 36,7%, hepatocarcinoma en el 16,7%, carcinoma de páncreas 10%, otros tumores 16,7%, pancreatitis aguda en el 10%, 1 caso (3,3%) en el contexto de una colecistitis y otro caso en el contexto de una peritonitis bacteriana espontánea en un paciente cirrótico. Entre los estados protrombóticos, se identificó un síndrome mielodisplásico (en concreto una policitemia vera) y una hemoglobinuria paroxística nocturna. No se detectó ningún caso de trombofilia congénita. Hasta en el 16,7% de los casos no se encontró ninguna causa aparente. Se presentaron complicaciones hasta en el 73% de los casos, los principales fueron: Isquemia intestinal en el 20% de los casos, complicaciones hepatobiliarias en el 13,3%, descompensación hidrópica en el 10%, encefalopatía hepática en el 10%, hemorragia digestiva en un caso (3,3%) y otro caso de PBE (3,3%). Los resultados analíticos promedio fueron: bilirrubina total media 2 mg/dl, actividad de protrombina $75 \pm 18\%$, GOT 103 ± 211 mg/dl, fosfatasa alcalina 171 ± 117 mg/dl, albúmina $3,2 \pm 0,56$ mg/dl, creatinina $1,32 \pm 1$ mg/dl, plaquetas $169.445/\text{mm}^3$. El tratamiento fue conservador en el 60% de los casos, se inició anticoagulación en el 40% y en ningún caso se requirió cirugía de derivación portosistémica, colocación de TIPS o trasplante hepático. La mortalidad intrahospitalaria fue del 16,7%.

Discusión: La trombosis del eje esplenoportal en el adulto está relacionada con múltiples causas de las cuales las más frecuentes son la cirrosis y los tumores hepatobiliares, pero hay otras mucho menos frecuentes y a menudo no sospechadas. Las manifestaciones clínicas pueden ser muy variables y a menudo cursa de forma asintomática, por lo que el diagnóstico se basa en las pruebas de imagen y con frecuencia se realiza de forma incidental. La evolución puede ser aguda o crónica, en cuyo caso acaba desarrollándose con el tiempo pequeñas vérulas circundantes que representan la circulación colateral, también llamada cavernomatosis portal. Hay una alta frecuencia de complicaciones durante la hospitalización de las cuales la isquemia intestinal es la más grave y mortal.

Conclusiones: Hay un claro predominio (2:1) de varones en nuestra serie. En una proporción significativa de pacientes con TVSP (16,7%) no se identifica una causa etiológica clara en el momento del diagnóstico. Alta incidencia de complicaciones durante la hospitalización (74%). La isquemia intestinal es la complicación más frecuente y con una alta mortalidad (33%).