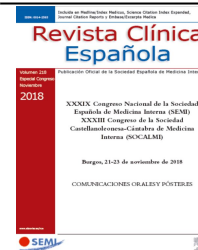




Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

T-077 - TRATAMIENTO DE LA TROMBOSIS DE VENA MESENTERICA SUPERIOR ¿A QUIÉN Y QUÉ TRATAMIENTO ELEGIMOS PARA NUESTROS PACIENTES?

P. Escribano Viñas, M. Rojano Torres, A. García Pérez, T. Bruno Pérez, V. Campos Rodríguez, E. Ruiz Belmonte, J. Vega Cervantes y A. Moreno Hernández

Medicina Interna. Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena (Murcia).

Resumen

Objetivos: Describir el perfil de paciente al que indicamos anticoagulación para el tratamiento de la trombosis de vena mesentérica superior según las características epidemiológicas, etiología de la trombosis, clínica de presentación y qué pauta administramos al inicio del evento y a largo plazo.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo en el que se recogen a todos los pacientes que han sufrido un evento agudo de trombosis de vena mesentérica superior aislada o en conjunto con trombosis de vena porta que ingresan en el Hospital Santa Lucía de Cartagena entre enero de 2012 y septiembre de 2017. Comparamos las características epidemiológicas, etiología de la trombosis, clínica de presentación y mortalidad entre los pacientes que reciben tratamiento anticoagulante frente a los que no lo reciben.

Resultados: Se registraron un total de 33 pacientes que habían sufrido un evento agudo de trombosis de vena mesentérica superior. De estos al 72,7% se indica tratamiento con anticoagulación siendo el tratamiento inicial más frecuente la enoxaparina (en 21 pacientes de los 24 anticoagulados) cada 12 horas (en el 82,6%), manteniéndose en todos ellos el tratamiento anticoagulante a largo plazo siendo los fármacos más usados los antivitaminas K (62,5%). Además se realiza tratamiento endovascular a 2 pacientes. Al comparar ambos grupos (anticoagulados vs no anticoagulados) el sexo, el lugar de la trombosis y antecedentes previos de trombosis fueron similar en ambos grupos. En el grupo de anticoagulados es más frecuente presentar clínica y además la edad media fue menor (59 años vs 70 años en el grupo no anticoagulado). Respecto a las etiologías se anticoagula con más frecuencia a aquellas trombosis secundarias a pancreatitis/sepsis biliar (87,5% vs 12,5%), a cirrosis hepática (66,7% vs 33,3%), neoplasias de órgano sólido (69,2% vs 30,8%) y cuando presenta trombofilia (85,7% vs 14,3%) sin ser estas diferencias estadísticamente significativas. Respecto a las complicaciones hemorrágicas fueron más frecuente en el grupo de anticoagulados (83,3% vs 16,7%; $p = 0,364$) y presentaron igual porcentaje de complicaciones tromboembólicas ambos grupos. Además el porcentaje de recanalización fue mayor en el grupo de anticoagulados (85,7% vs 14,3%; $p = 1$) aunque la mortalidad también fue mayor en este grupo (81% vs 19% $p = 0,160$).

Discusión: Respecto al tratamiento de la trombosis aguda de vena mesentérica no existe evidencia de calidad científica que asegure cual es el mejor y más seguro manejo de ensayos clínicos. Además debido a la heterogeneidad de esta patología las recomendaciones válidas para una patología podrían no serlo para otra.

Conclusiones: En nuestra serie el tratamiento inmediato de elección es la heparina de bajo peso molecular y a largo plazo los antivitaminas K. No existen diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las

variantes estudiadas al comparar ambos grupos aunque cabe destacar que el porcentaje de resolución de trombosis fue mayor en el grupo de anticoagulación sin influir en la mortalidad probablemente por el número elevado de neoplasias de órgano sólido en nuestra serie.