



<https://www.revclinesp.es>

T-051 - TROMBOSIS ESPLÁCNICAS: ESTUDIO DESCRIPTIVO DE 24 CASOS

J. Alonso Muñoz, A. García García, C. Amodeo Oblitas, V. Mato Jimeno, J. del Toro Cervera y P. Demelo Rodríguez

Medicina Interna. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

Resumen

Objetivos: Estudiar cuales son los factores de riesgo relacionados con el diagnóstico de trombosis en el territorio venoso esplácnico, así como el manejo y evolución de estos pacientes.

Material y métodos: Se revisó la historia clínica de los pacientes diagnosticados de trombosis esplácnica (incluyendo venas porta, mesentéricas, esplénica y suprahepáticas) que fueron atendidos en la Unidad de ETV en un hospital terciario entre los años 2010 y 2018.

Resultados: Se incluyeron 24 pacientes, con una edad media de 51 años (62,5% varones). Entre los antecedentes destacaban hepatopatía crónica (20,8%), cirrosis e hipertensión portal (8,3%) y enfermedad de Behçet (4,2%). Los factores en relación con la aparición de la trombosis fueron infección o inflamación abdominal reciente (25%), cáncer abdominal activo (12,5%), traumatismo abdominal (8,3%), cirugía mayor abdominal (8,3%), anticoncepción hormonal (8,3%) y agenesia de vena cava (4,2%). En cuanto a la presentación, el 50% fueron sintomáticos y el 50% hallazgos incidentales. El territorio afectado fue: vena porta (50%), vena mesentérica superior (50%), vena esplénica (33,3%), vena mesentérica inferior (12,5%) y venas suprahepáticas (8,3%). Un paciente presentó un embolismo pulmonar concomitante y cuatro pacientes trombosis venosa profunda. El 91,7% de los casos se diagnosticaron mediante tomografía computarizada y el 8,3% mediante ecografía. En la fase aguda, 23 pacientes fueron tratados inicialmente con heparinas de bajo peso molecular y un paciente inició tratamiento con acenocumarol. En el tratamiento a largo plazo, el 29,2% de los pacientes continúo con heparinas de bajo peso molecular, el 62,5% realizó transición a acenocumarol y el 12,5% realizó tratamiento con un anticoagulante oral de acción directa. Se realizó estudio de trombofilia en el 62,5% de ellos, siendo positivo en el 40% de los pacientes estudiados. Lo más frecuente fue la mutación del gen de la protrombina (33,3%), factor V Leiden (13,3%) y el déficit de antitrombina (6,7%). En cuanto a complicaciones del tratamiento anticoagulante dos pacientes presentaron episodios de sangrado y uno anemia ferropénica con necesidad de reposición de hierro sin exteriorización de sangrado. En el seguimiento de los pacientes se observó el desarrollo de hipertensión portal en tres pacientes y el fallecimiento también de tres pacientes (uno por fallo hepático, uno por cáncer y uno por infección).

Discusión: En nuestro estudio destaca la mayor prevalencia de trombosis esplácnicas en hombres que en mujeres, así como el antecedente de hepatopatía crónica en un 20,8% de los casos y los procesos infecciosos o inflamatorios abdominales o el cáncer activo como factores de riesgo. La mitad de los episodios cursaron de forma asintomática. Observamos una alta prevalencia de trombofilia (40%), mayor que la que se suele observar en la población de pacientes con ETV (20-30%). La evolución de los pacientes fue buena con tratamiento anticoagulante.

Conclusiones: El diagnóstico de las trombosis en el territorio venoso esplácneo es un reto diagnóstico, con un importante número de eventos asintomáticos. Es importante realizar despistaje de patología abdominal concomitante y, en casos seleccionados, realizar estudio de trombofilia.