



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

T-046 - ALTA TASA DE MORTALIDAD EN TROMBOSIS VENOSA PORTAL

A. Sousa Domínguez, A. Argibay, B. Vilas Pío, J. Gómez Sousa, A. Soto Peleteiro, R. Lorenzo Castro, M. Freire, A. Rivera

Servicio de Medicina Interna-Unidad de Trombosis y Vasculitis. Hospital Xeral de Vigo. Vigo (Pontevedra).

Resumen

Objetivos: La trombosis venosa portal es una importante causa de hipertensión portal en pacientes cirróticos y oncohematológicos, con una mayor morbimortalidad asociada, posiblemente infradiagnosticada y con escasa evidencia en cuanto a su manejo clínico y seguimiento. Los objetivos de nuestro estudio fueron analizar las características clínicas, epidemiológicas y terapéuticas así como los factores de riesgo asociados con la mortalidad en una cohorte de pacientes de nuestro centro diagnosticados de trombosis de vena porta.

Métodos: De forma retrospectiva se recogieron todos los casos de trombosis venosa portal diagnosticados entre enero de 2012 y diciembre de 2014 en el Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. Se analizaron características clínicas, diagnóstico, tratamiento y evolución clínica de todos estos pacientes. Se realizó un análisis de regresión logística para identificar los factores asociados a mortalidad.

Resultados: Se identificaron un total de 73 pacientes (71,2% varones) con una edad media de $65 \pm 13,8$ años. El índice de Charlson medio era de $4 \pm 2,9$ [0-10]. 31 pacientes (42,5%) tenían cirrosis hepática (90,2% por VHC y/o enolismo previo) y la gran mayoría en estadio avanzado (80,6% con Child-Pugh B-C). 22 pacientes (30,5%) presentaban neoplasia de órgano sólido concomitante (páncreas 36,6% y colon 31,8%) y en el 20% (15 pacientes) se asoció con infección o inflamación de órgano intraabdominal (50% pancreatitis aguda y 20% colangitis bacteriana). En 5 casos no se encontró etiología conocida tras realizar estudio de trombofilia completo y fueron diagnosticados de trombosis idiopática. El diagnóstico se realizó mediante TC abdominal con contraste en el 67,1% de las ocasiones y mediante ecografía doppler abdominal en el 23,3%. En 21 (28,8%) pacientes se observó también trombosis de otras venas esplácnicas (esplénica y mesentérica). El dolor abdominal fue el principal síntoma al diagnóstico (43,8%) y 27 pacientes (37%) el hallazgo fue incidental por prueba de imagen. Existían datos de hipertensión portal al diagnóstico en el 54,8% (40 pacientes) de los casos realizándose endoscopia digestiva alta en casi todos ellos (35/40) demostrando varices esofágicas en algún grado en el 74,2% (26/35). Se inició anticoagulación al diagnóstico en 48 pacientes (66%) principalmente con HBPM (42/48). La anticoagulación fue iniciada significativamente más en no cirróticos (78% vs 48%; $p = 0,007$), en infección intraabdominal (100% vs 57%; $p = 0,002$ y en trombosis aguda frente a crónica (90% vs 48%; $p = 0,0001$). La mediana de seguimiento de los pacientes fue de 10 meses [0-85] y se observó una mortalidad global durante el seguimiento del 52,1% (38/73 pacientes) y una mortalidad en el primer mes tras el diagnóstico del 47,3% (18/38) (25% del global). Esta mortalidad fue significativamente superior en pacientes oncológicos (86,3% vs 37,2%; $p = 0,0001$) y ninguno de los pacientes con trombosis secundaria a infección/inflamación intraabdominal falleció durante el seguimiento. En el análisis multivariante los factores asociados con mortalidad fueron un Child-Pugh B-C (OR 8,2 [IC95% 2,24-27,8]) y el diagnóstico de neoplasia (OR 10 [IC95% 2,7-40,8]). No se encontró asociación con la edad, índice de Charlson, presencia de hipertensión portal o el recibir o no anticoagulación.

Discusión: La mortalidad relacionada con la trombosis venosa portal se estima en torno a un 20-30% según las series y es diferente en función de la etiología subyacente de la misma; siendo más elevada en pacientes cirróticos y oncohematológicos y menor en aquellos casos secundarios a inflamación abdominal.

Conclusiones: La trombosis de vena porta se observó más frecuentemente en pacientes con cirrosis hepática avanzada y/o neoplasias de órgano sólido. La mortalidad en este grupo de pacientes fue muy elevada y se asoció con un estadio avanzado de cirrosis y con el cáncer; pero no con el inicio de anticoagulación ni con el grado de hipertensión portal. La trombosis portal secundaria a infección/inflamación intraabdominal se asocia con buen pronóstico.