Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1301

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-020 - TROMBOSIS PORTAL: ANÁLISIS DE UNA SERIE DE 133 CASOS

A. Pérez González, B. Machado Prieto, L. Rodríguez Ferreira, M. Estévez Gil, P. Diéguez Pena, J. Montes Santiago

Servicio de Medicina Interna. Xerencia de Xestión Integrada de Vigo. Vigo (Pontevedra).

Resumen

Objetivos: Describir las características epidemiológicas, clínicas, diagnósticas, terapéuticas y evolutivas de 133 casos de trombosis portal (TP) recogidos durante 7 años en un hospital universitario.

Métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo de todos los casos de TP diagnosticados en un hospital de tercer nivel en el periodo 2008-2014.

Resultados: Se estudiaron un total de 133 casos. Fueron varones el 58% (n = 77). La edad media al diagnóstico fue de 64,8 años [desviación estándar (DE) 15]. Un 5% de los casos presentaba antecedentes previos de enfermedad tromboembólica venosa en otra localización. En el diagnóstico, un 53% (n = 71) presentaban algún tipo de neoplasia activa, siendo la mayoría hepatocarcinoma (36 casos), seguidos de neoplasias biliares (11 casos). El 39% (n = 52) presentaban cirrosis hepática, fundamentalmente alcohólica (50%) e infección crónica por virus de la hepatitis C (42%). 33 de estos pacientes con cirrosis presentaban hepatocarcinoma concomitante. Respecto a otros factores precipitantes se hallaron: pancreatitis aguda (15%, n = 20), patología biliar no neoplásica (11%, n = 14), abscesos infecciosos (10%, n = 13, de los cuales fueron hepáticos 7 casos). La presentación clínica más común fue el dolor abdominal (47%), vómitos (19%), pérdida de peso (17%), fiebre (14%), ictericia (10%) y hemorragia digestiva (10%). El 17% (n = 23) estaban recibiendo tratamiento antiagregante o anticoagulante. En cuanto a las pruebas diagnósticas realizadas, se realizó ecografía abdominal en 99 pacientes, detectándose TP en el 61%; TC en 119 pacientes, diagnosticándose TP en 92%, y RMN en 75 pacientes, confirmándose TP en el 68%. La afectación más común fue múltiple, de rama portal principal, y ambas ramas derecha e izquierda (28%, n = 37), seguido de rama portal derecha (18%), y rama portal principal (16%). Se afectó todo el eje espleno-portal en el 11%. Al diagnóstico, la concentración media de hemoglobina, fue de 11,6 g/dl (DE 2,2); bilirrubina 3,6 mg/dl (DE 5); plaquetas 219.000/µL (DE 132.000), GPT 114 UI/l (DE 217), GGT 282 UI/l (DE 327), de internacional normalized ratio (INR) 1,27 (DE 0,3). Fueron tratados el 53% (n = 71), de los cuales el 90% (n = 64) recibió heparina de bajo peso molecular. Se hizo control radiológico evolutivo en el 34% (n = 45), apreciándose recanalización en 22 pacientes (20 anticoagulados y 2 recanalizaron de forma espontánea). Durante el seguimiento se produjeron complicaciones hemorrágicas en el 10% de casos (n = 13), con 6 casos fatales. De los pacientes con hemorragias, 9 recibían tratamiento anticoagulante. A los 6 meses, el 52% de los pacientes habían fallecido (n = 69), observándose una mortalidad del 85% (n = 59) en dicho periodo en los pacientes portadores de neoplasia. La mortalidad de los pacientes sin neoplasia activa fue del 16% (p < 0,001).

Discusión: La TP es una complicación de múltiples procesos, incluyendo cirrosis, neoplasias, infecciones, o procesos inflamatorios. El dolor abdominal es el síntoma más común. Las pruebas radiológicas permiten su diagnóstico, definen su extensión y manifiestan los procesos asociados. La mortalidad fue muy elevada, esencialmente en los pacientes portadores de neoplasia. El 47% de nuestros pacientes no recibieron tratamiento anticoagulante, fundamentalmente los pacientes con neoplasia. El tratamiento anticoagulante consiguió la recanalización en el 44%. En ausencia de tratamiento anticoagulante, la tasa de recanalización fue exigua (4%).

Conclusiones: La TP constituye un proceso de elevada mortalidad, fundamentalmente relacionado con neoplasia concomitante. La anticoagulación consigue cerca de un 50% de recanalización, pero se asocia al alto porcentaje de hemorragias, con frecuencia fatales. En pacientes con neoplasia, no queda claro el beneficio de la anticoagulación dada la alta mortalidad asociada a la misma, por lo cual su instauración debe realizarse de forma individualizada. En el resto de pacientes debe considerarse la anticoagulación ya que sin dicho tratamiento la recanalización es ínfima.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.