



<https://www.revclinesp.es>

T-006 - 71 CASOS DE TROMBOSIS EN EL TERRITORIO ESPLÁCNICO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL. ¿ESTUDIAMOS LAS IDIOPÁTICAS DE FORMA ADECUADA?

B. Robles Rabasco¹, S. Otálora Valderrama¹, A. Rojas Gutiérrez², M. Navarro Rodríguez¹, M. García Méndez³, M. Hernández Contreras³, V. Rosa Salazar³, B. García Pérez³

¹Medicina Interna, ²Medicina Familiar y Comunitaria, ³Unidad de Corta Estancia-Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Resumen

Objetivos: Valorar si en los pacientes con trombosis venosa idiopática en el territorio esplácnico (portal, esplénica, mesentérica superior e inferior) se realizó el estudio etiológico de forma adecuada según las recomendaciones de las últimas guías, y que incluye: trombofilia congénita, síndrome antifosfolípido (SAF), síndrome mieloproliferativo (SMP) (mutación del gen JAK-2 y gen Bcr-Abl) y hemoglobinuria paroxística nocturna (HPN).

Material y métodos: Se incluyeron todos los pacientes diagnosticados de trombosis portal (TP) entre 2009-2015 en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Se realizó una revisión de la historia clínica para clasificarlos en asociados a cirrosis hepática, entidades neoplásicas o idiopáticos. Se valoró en cuántos de éstos últimos se realizó el estudio de trombofilia, SAF, SMP y HPN.

Resultados: Se incluyeron 71 casos, de los cuales 50 (70,4%) eran hombres y 21 mujeres (29,6%), con una edad media de 58,5 años (27-81). Se objetivó afectación mesentérica superior en 28 pacientes (39,4%), esplénica en 17 (23,9%); 6 (8,4%) de afectación de mesentérica inferior y de los 3 lechos vasculares en 4 pacientes (5,6%). De los 71 pacientes, 33 (46,5%) tenían neoplasia asociada. Respecto a la distribución de acuerdo al factor predisponente, 21 pacientes presentaban cirrosis y neoplasia, 18 sólo cirrosis, 11 presentaban neoplasia y 17 no tenían factor predisponente. De los pacientes sin factor predisponente, en 10 casos (58,8%) se realizó el estudio de trombofilia. En los 10 casos, el estudio de SAF (100%), en 6 (60%) SAF y SMP, en 5 (50%) SAF y HPN y sólo en 4 (40%) SAF, SMP y HPN.

Discusión: La TP no asociada a cirrosis hepática o enfermedad neoplásica cumple los criterios de enfermedad rara de la OMS. En estos pacientes, según las últimas guías, deben ser evaluadas condiciones predisponentes como estados protrombóticos, como son la trombofilia, SAF, HPN y SMP con la mutación del gen JAK-2 y Bcr-Abl, aunque no tengan expresión en el hemograma. Los últimos estudios aconsejan iniciar una anticoagulación precoz en la fase aguda (con heparina de bajo peso molecular), ya que incidirá de manera significativa en la probabilidad de recanalización del trombo, y por tanto, en el pronóstico. En pacientes con factores de riesgo trombóticos transitorios o sin factores de riesgo, se recomienda anticoagulación con antivitamina K durante un periodo aproximado de entre 3 a 6 meses (INR 2-3). En pacientes con factores de riesgo permanentes, es recomendable la anticoagulación de forma indefinida.

Conclusiones: En nuestra serie de pacientes con TP, 17 de los casos (23,9%) fueron idiopáticos y sólo en 4 de ellos (23,5%) se descartó trombofilia congénita, SAF, SMP y HPN a pesar de las recomendaciones existentes en la literatura actual. Descartar estos factores es imprescindible, dado que su positividad puede condicionar la duración del tratamiento anticoagulante al considerarse un factor de riesgo no corregible.