Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):118

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-012 - MANEJO DIAGNÓSTICO, TERAPÉUTICO Y SEGUIMIENTO DE LAS TROMBOSIS AGUDAS DE VENA MESENTÉRICA SUPERIOR EN EL ÁREA SANITARIA DE CARTAGENA (MURCIA)

P. Escribano Viñas, E. Ruiz Belmonte, R. Rojano Torres, A. García Perez, T. Bruno Pérez, C. Smilg Nicolas, J. Hernández Roca y M. Artero Castro

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

Resumen

Objetivos: Analizar las pruebas diagnósticas realizadas, el tratamiento y complicaciones posteriores de los pacientes que sufren trombosis aguda de la vena mesentérica superior.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo en el que se recogen los pacientes que han sufrido de un episodio de trombosis aguda de la vena mesentérica superior que ingresan en el Hospital Universitario Santa Lucía de Cartagena entre los años 2012 y 2016. Analizamos el manejo inicial de estos pacientes, que tipo de pruebas diagnósticas se le realizó, tratamiento inicial, complicaciones durante el seguimiento y mortalidad.

Resultados: Se registraron un total de 24 pacientes con diagnóstico de trombosis aguda de vena mesentérica superior (aislada o combinada con trombosis portal) de los cuales se sospechó la presencia de trombosis mediante ecografía en 3 casos (el 33,33% de las ecografías realizadas) siendo el diagnóstico definitivo establecido en el 100% de ellos mediante TC abdominal. Se le realizó a 8 pacientes pruebas de trombofilia de los cuales 5 se desconocía la causa de la trombosis, aclarando el diagnóstico en 3 de ellos. Se solicitó la secuenciación del gen JAK-2 en 5 pacientes sin evidenciarse presencia de mutación. Se trató a 20 pacientes (el 83,33% de los casos), de los cuales a 10 se trató con heparina de bajo peso molecular (de los cuales el 90% padecían de cáncer) y 10 se trataron con acenocumarol. De los 4 pacientes que no se trataron, en dos de ellos se tomó dicha decisión por inestabilidad clínica muriendo el paciente durante el ingreso y en uno de ellos presentaba hemorragia activa por lo que se decidió tratar con fibrinólisis de arteria mesentérica superior. 3 pacientes (el 15% de los pacientes tratados) presentó complicaciones hemorrágicas, estando el 66% de ellos anticoagulado con acenocumarol y el 34% con heparina de bajo peso molecular. 2 pacientes presentaron complicaciones tromboembólicas estando 1 paciente en tratamiento con heparina de bajo peso molecular y el otro paciente no se había iniciado tratamiento anticoagulante. Se consigue resolución de la trombosis en 4 casos, estando 3 de ellos (el 75%) en tratamiento con acenocumarol. Ningún caso precisa de tratamiento quirúrgico. La mortalidad en los 6 primeros meses fue del 41,7% y en los primeros dos años del 70%

Discusión: La trombosis aguda de vena mesentérica superior es una patología que por su baja frecuencia y por la falta de evidencia científica supone en la mayoría de las ocasiones un gran reto.

La ecografía doppler puede mostrar la presencia de trombo a nivel de la vena mesentérica aunque el gold estándar es el TAC abdominal, siendo la prueba diagnóstica en el 100% de los casos en nuestra serie. La secuenciación del gen JAK-2 se ha convertido en técnica no invasiva fundamental para el diagnóstico de despistaje de los síndromes mielodisplásicos. El tratamiento de elección es el inicio inmediato de heparina de bajo peso molecular y continuar con acenocumarol al menos durante 3 meses. En nuestra serie el 50% de los pacientes mantiene tratamiento con heparina debido al diagnóstico de neoplasia. A pesar de iniciar el tratamiento de manera temprana la resolución de la trombosis es baja y la mortalidad en los primeros 6 meses muy elevada.

Conclusiones: El TC abdominal es la prueba esencial para el diagnóstico de trombosis aguda de vena mesentérica superior. Una vez realizado el diagnóstico se debe iniciar tratamiento anticoagulante de manera inmediata. Nuestra serie casi el 50% de los episodios de trombosis son secundarios a neoplasia lo que obliga a mantener tratamiento con heparina de bajo peso molecular y eleva a su vez la mortalidad de dicha patología. Aunque el porcentaje de resolución del trombo es bajo, es más alto en los pacientes con tratamiento con acenocumarol frente a los pacientes con heparina de bajo peso molecular.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.