Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1328

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-057 - 48 CASOS DE TROMBOSIS VENOSA MESENTÉRICA (TVM)

D. Martín-Crespo Posada, M. Cruz Yagüe, G. Eroles Vega

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Severo Ochoa. Leganés (Madrid).

Resumen

Objetivos: Analizar las características epidemiológicas, etiología, forma de presentación, métodos diagnósticos, tratamiento y evolución de pacientes diagnosticados de TVM.

Métodos: Se realizó un estudio transversal, retrospectivo, mediante revisión de historias clínicas, de pacientes ingresados entre el 27/1/2000 y el 31/12/2014 en el Hospital Severo Ochoa de Leganés, Madrid. Las variables analizadas: edad, sexo, tipo de TVM, hipercoagulabilidad primaria (HCP), secundaria (HCS), proceso abdominal intercurrente, existencia de trombosis venosa (TV) previa o sincrónica, síntomas al ingreso, métodos diagnóstico, evolución, anticoagulación al alta y duración de la misma. Los resultados han sido expresados en forma de media y desviación estándar las variables cuantitativas y porcentajes las cualitativas.

Resultados: Se analizaron 48 pacientes. La edad (X + DE) fue de 67,66 + 12,9 años), el 72,91% fueron varones. El intervalo desde el ingreso al diagnóstico fue de 3,27 días (DE 7), estancia media de 18,22 días (DE 16,16). La forma de presentación fue aguda 79,16%, subaguda 10,41% y crónica 10,41%. Las principales manifestaciones clínicas fueron: dolor abdominal (87,5%), náuseas y/o vómitos (50%), distensión abdominal (33,3%), fiebre (35,41%), diarrea (25%) seguidas de íleo paralítico (12,5%), rectorragia (8,33%) y hematemesis (6,25%). Se encontró hipercoagulabilidad primaria en 16,66% de pacientes e hipercoagulabilidad secundaria en 37,5% [neoplasias activas: 88,8% (páncreas 37,5%, colon 25%), anticonceptivos orales 5,55% y crioglobulinemia 5,55%. Además, en el resto de pacientes existía: patología abdominal no neoplásica (35,41%) [hepatopatía crónica: 29,41%, enfermedad pancreática: 17,64%, cirugía previa 17,64%], inmovilización prolongada más deshidratación en 8,33% y ningún factor predisponente en 35,41%. Previo al diagnóstico de TVM, existían otros cuadros de trombosis venosa (TV) en 12,5% y sincrónica con el diagnóstico de TVM en 52,08%. Se realizaron TAC en 93,65% (diagnóstica: 91,11%) y laparotomía (LP) en 29,16% (diagnóstica: 71,42% de LP). Se prescribió algún tratamiento anticoagulante en 78% de pacientes (acenocumarol: 63,41%). La duración de la anticoagulación fue < 6 meses: 12,5% e indefinida en el 37,5% de los casos. No hubo ningún caso de recurrencia. Fallecieron 14,58% de pacientes.

Discusión: La trombosis venosa mesentérica suele representar el 5-15% del total de episodios de isquemia mesentérica. Para el diagnóstico se requiere una alta sospecha diagnóstica dado lo inespecífico de la clínica y pruebas complementarias y el elevado porcentaje de pacientes sin factores predisponentes evidentes. La TAC se demostró un buen procedimiento diagnóstico. Dada la

alta mortalidad de la enfermedad, se desprende la importancia de un diagnóstico precoz.

Conclusiones: 1. Mortalidad elevada. 2. La rapidez del diagnóstico y tratamiento es el principal motivo de los buenos resultados obtenidos. 3. Porcentaje importante de pacientes sin factores de riesgo para TVM. 4. Tener una alta sospecha diagnostica: muchos pacientes no tiene factores predisponentes y la clínica es inespecífica. 5. Alta rentabilidad diagnóstica del TAC.

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