



<https://www.revclinesp.es>

T-042 - ¿A QUÉ PACIENTES CON TROMBOSIS VENOSA PORTAL ANTICOAGULAMOS?

S. González Sosa, V. Villamonte Pereira, A. Gil Díaz, J. Benítez Peña, A. Gil Hernández, A. Alaoui Quesada, J.J. Ruiz Hernández y A. Conde Martel

Medicina Interna. Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

Resumen

Objetivos: Describir el perfil del paciente que recibe anticoagulación tras diagnóstico de trombosis venosa portal (TVPo) en nuestra práctica clínica y su evolución.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de los pacientes con diagnóstico de TVPo registrados entre 2012 y 2019 en un hospital de tercer nivel. Se recogieron las características demográficas, etiología, presentación clínico-analítica, localización tratamiento y evolución clínica. Comparamos las características entre los pacientes en función de si recibieron tratamiento anticoagulante o no, mediante chi-cuadrado o F de Fisher en las variables categóricas y t-Student o U-Mann Whitney para las categóricas y continuas.

Resultados: De un total de 62 pacientes con diagnóstico de TVPo (71% varones, 22,6% cirróticos), recibieron anticoagulación 41 (66,1%), 17 (27,9%) de forma indefinida. Estos pacientes presentaron menor edad (56,78 vs. 70,9 años; p 0,001), menor comorbilidad en el índice de Charlson (p = 0,012) y con menor frecuencia antecedentes de hipertensión portal (p = 0,041) y varices esofágicas (p = 0,039). El tratamiento no varió significativamente en ausencia de sintomatología ni en función de la localización ni la etiología de la TVPo. El debut de la TVPo con sangrado por varices esofágicas (p = 0,011) o ascitis (p = 0,013) fue significativamente menor en el grupo que posteriormente se anticoaguló. La TVPo se recanalizó más frecuentemente entre los anticoagulados (54,3% vs. 6,7%, p = 0,002) y fallecieron menos tanto por causa global (24,4% vs. 76,2%; p 0,001) como por hepatocarcinoma (p = 0,006) o neoplasias en general (p = 0,002).

Discusión: No existe evidencia científica suficiente acerca del manejo anticoagulante de los pacientes con TVPo, teniendo que poner en una balanza siempre el riesgo-beneficio de anticoagular a estos pacientes que en muchas ocasiones asocian cirrosis hepática presentando riesgo hemorrágico elevado. Probablemente ésta sea la razón por la que nuestros pacientes que recibieron anticoagulación eran más jóvenes y menos comórbidos y se evitó la anticoagulación en pacientes con hipertensión portal y neoplasias.

Conclusiones: Los pacientes con diagnóstico de TVPo que recibieron anticoagulación eran más jóvenes, con menos hipertensión portal, presentaron mayor resolución de la TVPo y menor mortalidad durante el seguimiento.

Bibliografía

1. Intagliata NM, Caldwell SH, Tripodi A. Diagnosis, Development, and Treatment of Portal Vein Thrombosis in Patients With and Without Cirrhosis. *Gastroenterology*. 2019;156(6):1582-99.