



## 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.