



T-024 - TRATAMIENTO Y COMPLICACIONES DE LAS TROMBOSIS VENOSAS ESPLÁCNICAS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

V. Villamonte Pereira, A. Gil Hernández, A. Gil Díaz, S. González Sosa, J. Benítez Peña, H.S. Rosario Mendoza, E. Lozano Peralta y A. Conde Martel

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

Resumen

Objetivos: Analizar el tratamiento y evolución clínica en los pacientes diagnosticados de trombosis del eje esplenoportal de un hospital de tercer nivel.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de los pacientes diagnosticados de trombosis del eje esplenoportal en el periodo 2012-2019. Se recogieron datos demográficos, etiología, parámetros clínicos y analíticos, forma de presentación, tratamiento recibido y evolución.

Resultados: Se registraron 62 pacientes. Tras el diagnóstico, 29 pacientes (46,8%) fueron tratados inicialmente con heparina de bajo peso molecular (HBPM). En el tratamiento a largo plazo, el 31,03% continuó con HBPM, el 68,97% realizó transición a antivitamina K (AVK). El 32,3% no recibió tratamiento anticoagulante. Un 5% recibió HBPM indefinida frente a un 27,8% de pacientes con AVK. El 33,9% desarrolló isquemia intestinal y el 8,1% pñeflebitis. Como complicaciones asociadas al tratamiento anticoagulante, el 19,4% presentó hemorragia (95% en los 3 primeros meses): 8,1% sangrados mayores y 11,3% de origen digestivo alto. Durante el seguimiento, el 25,8% de los pacientes presentaron hipertensión portal, 31,1% desarrolló varices esofágicas y 19,7% ascitis. Recidivaron un 12,9% de los sujetos, siendo el 6,5% de localización arterial (mesentérica superior) y un 4,8% durante el tratamiento anticoagulante. Se obtuvo una resolución del 40%. La mortalidad en los tres primeros meses fue del 41,9%, atribuyéndose a neoplasias el 19,7% (14,8% hepatocarcinoma).

Discusión: La trombosis portal es una patología infrecuente. No obstante, es la segunda causa de hipertensión portal de origen no cirrótico en occidente. Existe poca evidencia acerca de cuál es el mejor manejo de las trombosis esplácnicas, debido a sus diferentes etiologías y riesgo de sangrado. Si bien es cierto que en la literatura no se describe una alta mortalidad, el porcentaje de nuestra muestra podría atribuirse mayoritariamente a etiología neoplásica.

Conclusiones: El tratamiento inicial más frecuente es la HBPM. A pesar de demostrarse baja incidencia de sangrado, un porcentaje no despreciable de pacientes no recibió anticoagulación, lo que plantea la importancia del tratamiento en el pronóstico de la enfermedad.

Bibliografía

1. Qi X. Portal Vein Thrombosis: Recent Advance. En: Shahidul Islam, editor. Thrombosis and Embolism: From Research to Clinical Practice, Volume I. Switzerland: Springer International Publishing, 2017. p. 229-39.