Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S34

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

743 - TROMBOSIS VENOSA PORTAL NO CIRRÓTICA, NO ONCOLÓGICA: DESCRIPCIÓN DE UNA SERIE DE CASOS

Claudia Moreno Navarro, Paloma López López, Eduardo Sánchez Martínez, Carmen González Tudela, María Aguilar Abada, Javier Pagán Escribano y María Teresa Herranz Marín

Hospital Morales Meseguer, Murcia, España.

Resumen

Objetivos: La trombosis portal (TP) puede ser clasificada en aguda o crónica, siendo estadios sucesivos de la misma enfermedad. El adecuado manejo se sustenta en una correcta y rápida identificación de los casos. El diagnóstico del factor relacionado con la trombosis es esencial, así como, el adecuado tratamiento, tanto de la TP, como de sus complicaciones. Por ello nos planteamos analizar las principales causas etiológicas de TVP no cirrótica, no neoplásica, describir las principales manifestaciones clínicas y radiológicas, y el manejo terapéutico que se llevó a cabo en estos pacientes.

Métodos: Estudio retrospectivo, observacional y descriptivo. Analizamos las características epidemiológicas, clínicas y diagnóstico-terapéuticas de una serie de casos de TP no asociada a cirrosis ni a proceso neoplásico, en el hospital Morales Meseguer de Murcia, entre los años 2016-2022. Los casos se obtuvieron a través del servicio de Documentación Clínica del hospital.

Resultados: Obtuvimos un total de 26 pacientes. El 57,7% (15/26) eran hombres. Mediana de edad 69,5 años. Entre los factores de riesgo cardiovascular, el más prevalente fue la hipertensión arterial (38,5%), seguido de obesidad (27%), dislipemia (26,9%) y diabetes (15,4%). En un 92,3% se diagnosticó una TP aguda. El dolor abdominal fue la manifestación clínica más frecuente (76,9%), seguida de náuseas (65,4%), vómitos (53,8%) y fiebre (50%. Un (3,8%) presentó hemorragia digestiva. El 46,2% (6/13) de los pacientes a los que se le realizó estudio endoscópico tenía varices gastroesofágicas secundarias a hipertensión portal. En el 96,2% de los casos el diagnóstico de la TVP se realizó mediante TC abdominal. Un 81% (21/26) tenían factores de riesgo de TP, siendo la pancreatitis aguda (28%) y la colangitis (28%) los más prevalentes. Un 76,9% (20/26) recibieron tratamiento anticoagulante: el 65% (13/20) con HBPM y el 15% (3/20) con aVK en el momento del diagnóstico. La mediana de duración del tratamiento anticoagulante fue de 6 meses (RIC 10). Un 30,8% (8/26) recibieron anticoagulación indefinida. El 45% (9/20) desarrolló una cavernomatosis. La mortalidad al diagnóstico fue del 23,1% (6/26). En uno de los pacientes se suspendió la anticoagulación por hemorragia digestiva alta.

Discusión: La TP no cirrótica, no oncológica, es una patología poco frecuente. Se puede asociar a factores de riesgo como infecciones locales y síndromes mieloproliferativos crónicos, siendo en nuestra serie las infecciones de la vía biliar la causa más frecuente. La sintomatología es muy inespecífica como náuseas, vómitos y dolor abdominal, siendo esta última la manifestación clínica más frecuente en nuestro estudio. Asocia una importante morbimortalidad, por lo que es vital un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado tanto de la trombosis como de la causa subyacente.

Conclusiones: en nuestro estudio la mortalidad al diagnóstico fue del 23,1%, lo que se traduce en la importante morbimortalidad que puede asociar la TP no cirrótica, no oncológica, así como los factores asociados a la misma. Por ello, un diagnóstico precoz es vital. Existe controversia en cuanto al manejo terapéutico, sobre todo en la duración del tratamiento anticoagulante. En nuestra serie más de un 40% de los casos desarrollaron cavernomatosis portal a pesar del tratamiento adecuado.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.