Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S181

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

905 - TROMBOSIS VENOSA MESENTÉRICA: ESTUDIO PROSPECTIVO

Olaya Huergo Fernández[1], *Crhistian-Mario Oblitas*[2], *Tatiana Pire García*[1], *Sara Carrazón de Blas*[1], *Aurora Gómez Tórtola*[1], *Rubén Alonso Beato*[1], *Lucía Ordieres Ortega*[1] *y Marta Olimpia Lago Rodríguez*[1]

[1]*Unidad de Enfermedad Tromboembólica Venosa, Medicina Interna. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.* [2]*Hospital Clínico Universitario de Santiago, Santiago de Compostela, España.*

Resumen

Objetivos: Describir las características basales, forma de presentación, tratamientos empleados y la evolución, en una cohorte de pacientes diagnosticados con trombosis venosa mesentérica.

Métodos: Estudio observacional prospectivo en el que incluimos a pacientes con diagnóstico de trombosis de la vena mesentérica superior diagnosticados en un hospital de tercer nivel entre enero de 2010 y diciembre de 2023. Se expresan las variables cualitativas en forma de frecuencias y porcentajes. Las cuantitativas se presentan como media y desviación estándar si siguen una distribución normal, mientras que se presentan en forma de mediana y rango intercuartílico si no la siguen.

Resultados: Identificamos 34 pacientes con trombosis venosa mesentérica. Los resultados se detallan en la tabla. Los pacientes con trombosis mesentérica fueron en su mayoría hombres (85,3%), con una media de edad de 55,5 años (± 16). Al diagnóstico, el síntoma más común fue el dolor abdominal, presente en un 91,2% (31 pacientes), seguido de la fiebre en un 14,3% (5 pacientes). El dímero-D resultó alterado en un 20,6% (7 pacientes) con una mediana de 1.918 ng/mL. El 91,2% de los pacientes fue diagnosticado mediante TAC. El 14,7% (5 pacientes) se asociaron a cáncer como factor de riesgo, seguido de la cirugía reciente en el 11,8% (4 pacientes). Respecto al tratamiento en la fase aguda, el 97,06% (33 pacientes) recibió tratamiento con heparina de bajo peso molecular (HBPM); mientras que a largo plazo, el 44,1% (15 pacientes) recibió en algún momento HBPM. Los anticoagulantes orales de acción directa (ACOD) se utilizaron en el 50% (17 pacientes). Un 17,6% de los pacientes presentó sangrado durante el tratamiento anticoagulante, siendo el 33% de las hemorragias en forma de sangrado mayor. Durante el seguimiento, el 23,5% presentaron trombosis residual y un 2,9% presentó recidiva de enfermedad tromboembólica.

	Pacientes con trombosis mesentérica (n 34)
Sexo varón	29 (85,29%)
Edad (años)	55,5 ± 15,69
Enfermedades previas y comorbilidad	

Hipertensión arterial	11 (32,4%)
Diabetes mellitus	3 (8,8%)
Hepatopatía crónica	2 (5,9%)
Agenesia de vena cava	2 (5,9%)
Fibrilación auricular	1 (2,9%)
Angiodisplasias intestinales	1 (2,9%)
Enfermedad de Crohn	1 (2,9%)
Factores de riesgo	
Neoplasia activa	5 (14,7%)
Antecedentes de ETV	3 (8,8%)
Cirugía reciente (2 meses)	4 (11,8%)
Inmovilización > 4 días	3 (8,8%)
Tratamiento hormonal	2 (5,9%)
Trombofilia	6 (17,6%)
Clínica al diagnóstico	
Dolor abdominal	31 (91,2%)
Fiebre	5 (14,7%)
Dolor en extremidad	3 (8,8%)
Alteraciones analíticas al diagnóstico	

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

Hemoglobina (g/dl)	13,8 ± 2
Plaquetas (10^9/L)	243 (188-326)
Leucocitos (10^9/L)	9,6 (7,8-13,7)
Neutrófilos (10^9/L)	7,8 ± 3,56
GPT (U/L)	27 (18-49)
GOT (U/L)	48 (29-108)
GGT (U/L)	94 (38,5-165)
FA (U/L)	99 (81-120,5)
Dímero-D (ng/ml)	1.918 (1.005-6.073)
Prueba de imagen	
TAC	31 (91,2%)
Ecografía	9 (26,5%)
ETV concomitante a la TVM	
Vena esplénica	22 (64,7%)
Vena porta	4 (11,8%)
Trombosis proximal	1 (2,9%)
Trombosis vena iliaca	1 (2,9%)
Embolia pulmonar	3 (8,8%)
Tratamiento agudo	

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

HBPM	33 (97,06%)
HNF	2 (5,88%)
ACOD	1 (2,94%)
AVK	1 (2,94%)
Tratamiento a largo plazo	
HBPM	15 (44,12%)
AVK	17 (50%)
ACOD	17 (50%)
Evolución	
Recidiva trombótica TVM	1 (2,9%)
Hemorragia (global)	6 (17,6%)
Hemorragia mayor	2 (33,33%)
Trombosis residual	8 (23,5%)
Nuevo episodio de ETV	1 (2,9%)
Diagnóstico posterior de neoplasia	4 (11,8%)

Discusión: La trombosis mesentérica es una entidad poco frecuente, que suele estar relacionada con estados protrombóticos como trastornos hematológicos; siendo una causa potencial de isquemia intestinal con el dolor abdominal intenso como síntomas más frecuente[1]. El dímero-D en este subgrupo de pacientes podría ser de utilidad, aunque la evidencia aún es insuficiente para su uso rutinario[2]. La anticoagulación es la piedra angular en el tratamiento de la trombosis mesentérica, sin embargo, el abordaje quirúrgico es necesario cuando existe isquemia intestinal o signos de sufrimiento de asas. A largo plazo, de forma individualizada, el uso de antagonistas de vitamina K (AVK) y ACOD parecen una opción segura[1].

Conclusiones: En nuestra cohorte, la trombosis venosa mesentérica se asoció principalmente con la presencia de cáncer, la cirugía reciente y trombofilia. La HBPM fue el tratamiento más habitual en la fase aguda; mientras que los AVK y ACOD parecen una opción segura como tratamiento a largo plazo. Se necesitan más estudios para confirmar estos hallazgos.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

Bibliografía

1. Demelo-Rodríguez P, Ordieres-Ortega L, Oblitas CM. Mesenteric venous thrombosis. Med Clin (Barc). 2023;160(9):400-6.

2. Ordieres-Ortega L, Demelo-Rodríguez P, Galeano-Valle F, et al. Predictive value of D-dimer testing for the diagnosis of venous thrombosis in unusual locations: A systematic review. Thromb Res. 2020;189:5-12.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.