



## 675 - TROMBOSIS VENOSA PORTAL EN ADULTOS: ESTUDIO DESCRIPTIVO ETIOLÓGICO DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

*Laura Rodríguez Delgado, Javier Gamazo Herrero, Sara Gómez García, Marina García de Vicuña Oyaga, Paula Mesa Campos, Lucía Martínez Martínez, Alberto Rodríguez Iglesias y Miguel Martín Asenjo*

*Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España.*

### Resumen

**Objetivos:** La trombosis venosa portal (TVP) constituye la causa más frecuente de obstrucción de la vena porta extrahepática pudiendo condicionar complicaciones como hipertensión portal o isquemia intestinal. El objetivo del estudio es describir las características clínicas, diagnósticas y etiológicas, que permitan analizar las causas más frecuentes de los pacientes adultos diagnosticados de TVP en un hospital de tercer nivel.

**Métodos:** Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de pacientes mayores de 18 años diagnosticados de TVP entre los años 2018 y 2023 en el servicio de Urgencias o durante el periodo de hospitalización a cargo de los servicios de Medicina Interna, Digestivo, Oncología y Cirugía General de un hospital terciario, así como durante el seguimiento en consultas por dichos servicios. Se analizaron historias clínicas evaluando variables demográficas, clínicas, diagnósticas y etiológicas.

**Resultados:** Se incluyeron 13 pacientes de los cuales 11 fueron hombres (84,6%) y 2 mujeres (15,4%). El rango de edad fue entre 38 y 77 años, con una mediana de 75 años. Respecto a la clínica, el 84,6% presentaron síntomas, mientras que en el 15,4% la TVP supuso un hallazgo incidental en las pruebas de imagen realizadas durante el seguimiento. Entre los sintomáticos, el dolor abdominal fue el síntoma más frecuente, encontrándose en el 61,5% de los casos, seguido de vómitos en el 38,46%. Dos pacientes presentaron ictericia obstructiva y circulación colateral abdominal respectivamente como clínica de debut de la TVP. En todos los casos se confirmó el diagnóstico con TC abdominal con contraste, realizándose solo en el 15,4% ecografía doppler abdominal previa. Únicamente el 15,4% de los pacientes había presentado eventos tromboticos previos en forma de trombosis venosa profunda. Se identificaron como causas la cirrosis hepática en el 30,77%, la insuficiencia hepática aguda en el 7,7%, neoplasia abdominal activa en el 23%, antecedente de cirugía abdominal reciente en 7,7% y mutaciones causantes de trombofilias hereditarias en el 23% de los casos, que se asumieron como causa al no encontrarse ningún otro hallazgo relevante en el estudio. En uno de los pacientes (7,7%) no se llegó a ninguna etiología clara, siendo la función hepática, pruebas de imagen y estudio de trombofilias normales.

**Discusión:** La mayoría de los casos TVP se deben a cirrosis y neoplasias hepáticas y únicamente en

un tercio de ellos su origen no es cirrótico ni tumoral. En pacientes sin cirrosis ni neoplasia, la TVP representa la segunda causa de hipertensión portal y puede deberse a estados protrombóticos adquiridos como los síndromes mieloproliferativos primarios y síndrome antifosfolípido, o heredados, como mutaciones causantes de trombofilias hereditarias, así como a la presencia de lesiones inflamatorias locales. En un porcentaje elevado de pacientes coexisten varios factores de riesgo, lo que explicaría la TVP como una entidad multifactorial. A pesar de un estudio etiológico exhaustivo, no se identifica causa aparente hasta en un 25% de los pacientes.

*Conclusiones:* La TVP es una entidad frecuente en hígados cirróticos, pero infrecuente en ausencia de hepatopatía crónica, debiéndose a estados protrombóticos adquiridos o heredados. Es necesario un estudio etiológico exhaustivo y temprano para abordar su manejo y evitar complicaciones.