



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.