Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S565

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

282 - ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA CON AFECTACIÓN DE LA VENA PORTA. CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES, DEL EPISODIO AGUDO Y DE COMPLICACIONES

Javier Franco Gutiérrez, Marina López Rubio, Lucía Ordieres Ortega, Víctor Manuel Martínez Castilla, Marta Olimpia Lago Rodríguez, Olaya Huergo Fernández, Francisco Galeano Valle y Sergio Moragón Ledesma

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características de la población de pacientes con trombosis portal (TP) de un hospital terciario.

Métodos: Se trata de un estudio observacional prospectivo. Se incluyeron los pacientes con TP en un hospital de tercer nivel entre junio de 2001 y abril de 2024, con un tiempo de seguimiento de 3 meses.

Resultados: Se estudiaron 43 pacientes con TP media de 59,26 años (SD 18,37), siendo un tercio mujeres (32,6%). Ocho pacientes (18,6%) tenían hepatopatía crónica y 4 (9,3%) cirrosis. El síntoma más frecuente fue el dolor abdominal (33 pacientes, 76,7%). Características de la población en la tabla 1. El diagnóstico se realizó mediante ecografía doppler abdominal en 13 pacientes (30,2%) y mediante tomografía computarizada (TC) en 39 (90,7%). El estudio de trombofilia se realizó en 25 pacientes (58,1%), siendo positivo en 8 (18,6%). De ellos, el gen de la protrombina 20210 A fue positivo en 6 (13,9%) y la mutación JAK2 en 2 (4,7%). Todos los pacientes recibieron heparina de bajo peso molecular (HBPM) en la fase aguda, y el 51,2% (22 pacientes) recibió anticoagulantes de acción directa (ACOD) como tratamiento de mantenimiento. En el seguimiento, un paciente presentó recidiva trombótica (2,3%), 8 pacientes sangrado (18,6%), de los cuales 3 (7%) fueron graves, y 4 pacientes (9,3%) fallecieron. De los pacientes con trombofilia, 3 sufrieron sangrado y ninguno recurrencia trombótica o defunción. Ninguno de los pacientes tratados con ACOD presentó recurrencia o defunción a los 3 meses, si bien 3 de ellos presentaron sangrado. La tabla 2 muestra los datos del diagnóstico y tratamiento.

Tabla 1	
Características basales	
Sexo femenino	14 (32,6%)
Edad (años) media ± DE	59,26 ± 18,37

Enfermedades previas y comorbilidades	
DM	4 (9,3%)
HTA	16 (37,2%)
FA	2 (4,7%)
Enfermedad pulmonar crónica	4 (9,3%)
Hepatopatía crónica	8 (18,6%)
Trasplante renal	1 (2,3%)
Tratamiento previo al episodio	
Antiagregante	2 (4,7%)
Anticoagulante	2 (4,7%)
Factores de riesgo de trombosis	
Hábito tabáquico	3 (7%)
Cáncer	9 (20,9%)
Hepatocarcinoma	4 (9,3%)
Páncreas	2 (4,7%)
Otros	3 (7%)
Cirugía últimos dos meses	5 (11,6%)
Abdominal	3 (7%)
Otras	2 (4,7%)

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

Inmovilización últimos 2 meses	1 (2,3%)
Antecedente TVP/EP	3 (7%)
Toma de tratamiento hormonal	5 (11,6%)
Antecedente familiar ETV	1 (2,3%)
Embarazo o puerperio	0 (0%)
SARS-CoV-2	3 (7%)
Síntomas	
Dolor abdominal	33 (76,7%)
Fiebre	8 (18,6%)
Dolor torácico	2 (4,7%)
Disnea	2 (4,7%)

Tabla 2	
Método diagnóstico	
Ecografía	13 (30,2%)
Tomografía	39 (90,7%)
Extensión de la trombosis	
Vena mesentérica	22 (51,2%)
Vena esplénica	17 (39,5%)

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

Venas suprahepáticas	2 (4,7%)
TVP	4 (9,3%)
TEP	5 (11,6%)
Parámetros de laboratorio	
Anemia (Hb 12 g/dL)	13 (30,2%)
Plaquetas elevadas (> 300.000/mm^3)	16 (37,2%)
Dímero D	9 (20,9%)
Creatinina elevada	4 (9,3%)
GPT elevada (> 40 U/L)	14 (32,6%)
GOT elevada (> 40 U/L)	10 (23,2%)
GGT elevada (> 40 U/L)	30 (69,8)
Estudio trombofilias	
Estudio realizado	25 (58,1%)
Trombofilia positiva	8 (18,6)
PT 20210 A	6 (13,9%)
JAK2	2 (4,7%)
Tratamiento	
Del episodio agudo con HBPM	43 (100%)
A largo plazo con ACOD	22 (51,2%)

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

Complicaciones	
Recidiva tromboembólica	1 (2,3%)
Defunción	4 (9,3%)
Hemorragia	8 (18,6)
Grave	3 (7%)

Discusión: La TP forma parte de las llamadas trombosis en sitios inusuales (TUS). Es más frecuente en pacientes cirróticos, que están infrarrepresentados en nuestra muestra. Aunque la ecografía doppler es la técnica *gold standard*, en nuestro trabajo se realiza TC abdominal en más del 90% de los casos, lo que podría indicar una alta tasa de diagnósticos incidentales. En cuanto al estudio de trombofilias, las alteraciones más frecuentes en la literatura incluyen las neoplasias mieloproliferativas (21%) y la mutación del gen G20210A de la protrombina (15%). Sin embargo, estos porcentajes en nuestro estudio se invierten, probablemente por el volumen de muestra con infrarrepresentación de pacientes hematológicos. También es interesante dilucidar la importancia pronóstica que tiene la trombofilia positiva en estos pacientes, puesto que en nuestro estudio no existe aparente asociación con mortalidad o recurrencia trombótica, dentro de las limitaciones del estudio. La mitad de los pacientes recibió ACOD, sin complicaciones de mortalidad o recidiva trombótica, lo cual es interesante considerando la escasa evidencia de este tratamiento en la TP.

Conclusiones: La TP es una entidad infrecuente, con diferente fisiopatología según la presencia o no de hepatopatía crónica. Por otro lado, resulta fundamental obtener evidencia sólida acerca del papel de los ACOD en el tratamiento de esta entidad, y de otras TUS.

Bibliografía

1. Valenzuela Espejo M, Lago Rodríguez MO, Ordieres-Ortega L. Trombosis venosas portales. Galicia Clin. 2022;83(4):32.

2. Sogaard KK, Astrup LB, Vilstrup H, Gronbaek H. Portal vein thrombosis; risk factors, clinical presentation and treatment. BMC Gastroenterol. 2007;7(1):34.

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