Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S585

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1569 - TROMBOSIS VENOSA ESPLÁCNICA AGUDA EN PACIENTES CON CIRROSIS HEPÁTICA: ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE LA EVOLUCIÓN CLÍNICA

Francisco Garrigós Gómez, Teresa Albaladejo Bermejo, Francisco Martínez García, Yolanda Caja Matas, José Diego Pérez López, María Hernández Jesús, Paola Madrid García y Teona Dumitru Dumitru

Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena, España.

Resumen

Objetivos: La trombosis venosa esplácnica (TVE) es una forma específica de enfermedad tromboembólica venosa que abarca la trombosis de venas suprahepáticas, portal, mesentérica y esplénica. Es poco frecuente, pero potencialmente grave y con mayor incidencia en pacientes con cirrosis hepática o neoplasias sólidas. El objetivo de nuestro estudio fue describir la evolución clínica a corto y largo plazo de pacientes con cirrosis hepática diagnosticados de TVE aguda.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo realizado sobre una base de datos de pacientes adultos con TVE aguda hospitalizados en nuestro centro entre noviembre de 2021 y enero de 2024. Se seleccionaron los pacientes con cirrosis hepática y sobre ellos se analizaron las frecuencias estadísticas de las variables más relevantes sobre su evolución clínica.

Resultados: Nuestra serie consta de 42 pacientes, de los cuales 11 (26,2%) padecían cirrosis hepática. De estos, la mayoría (81,8%) fueron hombres, con una edad media de 61,3 años (DE 13,8, rango 38-90). El 54,5% presentaba a su vez un cáncer sólido previo o con diagnóstico *de novo*, siendo el más frecuente el hepatocarcinoma (66,7% del total de neoplasias); un paciente (16,7%) se encontraba en ese momento en tratamiento con quimioterapia. Otro paciente del total (9,1%) ya estaba recibiendo anticoagulación previa por otro motivo. De los 11, la mayoría (45,5%) no recibió tratamiento inicial ni al alta por alto riesgo hemorrágico (80% de los no anticoagulados) o por encontrarse asintomáticos y estables (20%); de los anticoagulados, la pauta más escogida (36,4%) fue heparina de bajo peso molecular (HBPM) cada 12h; al alta, el 9,1% recibió HBPM cada 12h o un anticoagulante oral de acción directa (ACOD) y el 18,2% acenocumarol o HBPM cada 24h, la mayoría de ellos (83,3%) por tiempo indefinido. 4 pacientes (36,4%) presentaron complicaciones hemorrágicas, sin ninguna complicación embólica descrita. Durante la hospitalización, 2 pacientes (18,2%) precisaron de tratamiento endovascular inicial (50% angioplastia y 50% colocación de algún *stent*), siendo exitoso en tan solo 1 de ellos. En 5 de los 11 pacientes (45,5%) se realizó una prueba de imagen de control tras el tratamiento anticoagulante, observando en un 20% resolución parcial, otro 20% total y no resolución en el restante 60%. La resolución parcial o total ocurrió en el primer mes (50%) o en el cuarto mes (50%). Finalmente, 7 pacientes (63,6%) fallecieron, el 57,1% de ellos durante su hospitalización y el restante 42,9% en los primeros seis meses tras el alta.

Conclusiones: 1. Existe una alta mortalidad entre los pacientes con cirrosis hepática que desarrollan una TVE aguda. Se necesitan estrategias de manejo más efectivas para mejorar su supervivencia. 2. La efectividad de la anticoagulación fue variable en estos pacientes, con tan solo un 20% de resolución total de la trombosis, lo

que sugiere la necesidad de un manejo alternativo. 3. Se observa una relativa alta tasa de complicaciones hemorrágicas en pacientes con cirrosis y TVE aguda (36,4%), siendo este porcentaje similar en los pacientes en general (cirróticos y no cirróticos, con un 26,2%), lo cual genera dudas sobre la preocupación de anticoagular a cirróticos.

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