



1695 - TROMBOSIS VENOSA ESPLÁCNICA AGUDA EN PACIENTES CON NEOPLASIA SÓLIDA: 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 Valerio Campos Rodríguez

Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena, España.

Resumen

Objetivos: La trombosis venosa esplácnica (TVE) 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. Nuestro objetivo fue describir la evolución clínica a corto y largo plazo de pacientes con neoplasia sólida 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 neoplasia sólida 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 16 (38%) presentaban una neoplasia sólida ya conocida o con diagnóstico *de novo*. De estos, la mayoría (75%) fueron hombres, con una edad media de 70,8 años (DE 9,03, rango 57 - 90). El 37,5% presentaba además cirrosis hepática. El tipo de cáncer más frecuente fue el de páncreas (37,5% de las neoplasias), seguido del hepatocarcinoma (25%). Cuatro pacientes (25%) ya estaban recibiendo anticoagulación previa por otro motivo. La mayoría (62,5%) recibió tratamiento inicial con heparina de bajo peso molecular (HBPM) cada 12 h y un 12,5% cada 24 h; un 18,8% no recibió tratamiento inicial por inestabilidad hemodinámica o alto riesgo hemorrágico. Además, un paciente (6,3%) precisó angioplastia inicial que no fue exitosa. Al alta no recibió tratamiento un 43,8% por alto riesgo hemorrágico. La pauta al alta más frecuente fue HBPM cada 12 h o cada 24 h (18,8% en ambos), acenocumarol (12,5%) o un anticoagulante oral de acción directa (ACOD) (6,3%). En la mayoría de los anticoagulados al alta (77,8%), la pauta fue de por vida y el resto algunos meses (11,1% un mes y otro 11,1% seis meses). El 37,5% presentó alguna complicación (83% hemorrágicas; pyleflebitis en un 16,7%; no se observaron complicaciones embólicas). En 7 de los 16 pacientes (43,8%) se realizó una prueba de imagen de control, la mayoría (57,1%) en el primer mes y hasta los 5 meses posteriores, observando resolución parcial de la trombosis en un 28,6%, total en otro 28,6% y no resolución en el 42,9%. La mitad de las resoluciones parciales o totales ocurrió en el primer mes y la más tardía (25%) en el cuarto mes. Finalmente, 12 pacientes (75%) fallecieron, la mitad durante su hospitalización y la mitad en los primeros seis meses tras el alta.

Conclusiones: 1. Existe una alta mortalidad entre estos pacientes. Se necesitan más estudios para hallar una alternativa terapéutica que mejore su supervivencia. 2. Un porcentaje relevante de estos pacientes ya se encontraba con tratamiento anticoagulante previo por otra razón, lo que destaca la mayor incidencia de trombosis en pacientes con neoplasias sólidas, aunque convendría revisar si la pauta de anticoagulación estaba optimizada. 3. Un pequeño porcentaje presentó resolución total de la trombosis, por lo que sería conveniente un estudio más exhaustivo para evaluar las pautas de tratamiento anticoagulante al alta en estos pacientes y comprobar la efectividad y seguridad de tratamientos menos usados, como los ACOD.