



<https://www.revclinesp.es>

T-088 - CONTROL DE LAS TROMBOSIS VENOSA MESENTÉRICA SUPERIOR ¿INFLUYE SU RESOLUCIÓN EN EL PRONÓSTICO DEL PACIENTE?

P. Escribano Viñas, M. Rojano Torres, A. García Pérez, E. Ruiz Belmonte, T. Bruno Pérez, V. Campos Rodríguez, C. Smilg Nicolás y J. Trujillo Santos

Medicina Interna. Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena (Murcia).

Resumen

Objetivos: Describir las características de los pacientes con trombosis de vena mesentérica superior que se recanalizan e identificar factores que predispongan a su resolución y ver si existen diferencias en el pronóstico entre ambos grupos.

Material y métodos: Se recogen a todos los pacientes que entre enero de 2012 y septiembre de 2017 ingresaron con diagnóstico de trombosis de vena mesentérica superior en el Hospital Santa Lucía de Cartagena y a los cuales se les había realizado TC de control durante el seguimiento para comprobar el estado de la trombosis. Se comparan factores epidemiológicos, clínica al ingreso, etiología de la trombosis, tratamiento instaurado al inicio y a largo plazo y se comparan aquellos que se habían recanalizado de los que no.

Resultados: Se realiza TC de control a 15 de los 33 pacientes con diagnóstico de trombosis de vena mesentérica superior comprobándose recanalización total en 7 pacientes (46,7%) y parcial en 2 (13,3%). La mayoría que se comprueban son trombosis de vena mesentérica aislada secundarias a cirrosis hepática (el 40% de las trombosis en estos pacientes se comprueba su recanalización) siendo el menor porcentaje los casos de neoplasia de órgano sólido (un 13,3%). El 100% de los pacientes recanalizados estaban en tratamiento anticoagulante a largo plazo con antivitamina K, y de entre los que no se recanalizan el 42,9% (3 pacientes) se encontraban en tratamiento anticoagulante. Durante el seguimiento el 37,2% de los pacientes recanalizados fallecen frente al 42,9% de los pacientes no recanalizados siendo el tiempo de seguimiento similar en ambos grupos (25 meses DT: 15 en el grupo de recanalizados frente a 30 meses DT: 22 en los no recanalizados) Cuando comparamos el grupo que se recanaliza frente a los que no se recanalizan no se encuentran diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los parámetros analizados excepto en la indicación de tratamiento como único factor influyente en la recanalización (100% vs 42,9%, p = 0,26) Destaca que las trombosis de vena mesentérica superior secundarias a pancreatitis/patología biliar, a cirrosis hepática, trombofilia o enfermedad inflamatoria presentan mayor porcentaje de recanalización que otras etiologías como la neoplasia de órgano sólido.

Discusión: La etiología de las trombosis de vena mesentérica es muy variada presentando en muchas de ellas alto riesgo hemorrágico lo que nos hace dudar a la hora de iniciar tratamiento anticoagulante. Una vez iniciado se desconoce cuánto se debe mantener, a quienes se debería realizar TC de control y las repercusiones de la no recanalización de la misma. En nuestra serie a menos del 50% se le comprueba durante el seguimiento la recanalización de la vena mesentérica o la aparición de complicaciones secundarias

a la no recanalización, aunque la alta incidencia de neoplasia de órgano sólido y su escasa supervivencia puede estar influyendo.

Conclusiones: A casi el 50% de los pacientes que durante el seguimiento se realiza TC de control se comprueba la recanalización de vena mesentérica superior estando el 100% en tratamiento anticoagulante con antivitamina K, siendo la mortalidad discretamente menor en el grupo de recanalizados. Mantener tratamiento anticoagulante a largo plazo es la piedra fundamental en conseguir la recanalización sin haber podido identificar otros factores que puedan influir por el bajo tamaño muestral.