Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):675

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-011 - TROMBOSIS VENOSA MESENTÉRICA SUPERIOR AGUDA: ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS, ETIOLOGÍA Y CLÍNICA DE PRESENTACIÓN EN EL ÁREA SANITARIA DE CARTAGENA (MURCIA)

P. Escribano Viñas, E. Ruiz Belmonte, M. Rojano Torres, A. García Pérez, T. Bruno Pérez, C. Smilg Nicolás, A. Moreno Hernández y P. García López

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

Resumen

Objetivos: Analizar las características epidemiológicas, factores de riesgo y clínica de presentación de los pacientes que sufren trombosis aguda de la vena mesentérica superior.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo en el que se recogen los pacientes que han sufrido un episodio de trombosis aguda de la vena mesentérica superior que ingresan en el Hospital Universitario Santa Lucía de Cartagena entre los años 2012 y 2016. Analizamos variables epidemiológicas (sexo, edad), clínica de presentación y etiología principal de la trombosis.

Resultados: Se registraron un total de 61 pacientes con episodio agudo de trombosis esplácnica (excluyendo aquellos con síndrome de Budd Chiari) de los cuales 24 pacientes sufrieron trombosis de vena mesentérica superior, aislada o asociada a trombosis portal. De estos 24 pacientes, 8 (el 33,33%) eran mujeres. La edad media de presentación es de 64 años (DT: 15,86). La clínica de presentación más frecuente fue dolor abdominal (en el 50% de los casos) siendo menos frecuente anorexia y astenia (en el 12,5%), fiebre (8,3%), distensión abdominal (8,3%) e intolerancia digestiva (8,3% de los casos). La forma de presentación más frecuente fue la combinada junto con trombosis portal, en 17 de los 24 casos, frente a la forma aislada en 7 casos. En el 100% de los casos se sospechaba diferente patología al realizar la prueba diagnóstica. La principal causa de trombosis fue la presencia de neoplasia sólida (en el 45,8% de los casos) seguido de la presencia de cirrosis hepática (en el 20,8%), pancreatitis aguda (16,7%) y secundarias a trombofilia en el 16,66% considerándose primarias en el 8,3%. Al analizarlo por subgrupos según la localización de la trombosis, tanto las neoplasias sólidas como la presencia de trombofilias fueron más frecuente entre los pacientes con trombosis venosa combinada (portal y mesentérica). Respecto a los pacientes con neoplasia sólida, la más frecuente fue el cáncer de páncreas (en 7 de los 11 casos) y en el 36,4% de los casos el diagnóstico de la neoplasia y de la trombosis se realizó durante el mismo ingreso.

Discusión: La trombosis aguda de vena mesentérica superior es una entidad poco frecuente pero a la vez una causa fundamental de isquemia intestinal lo que condiciona grandes retos en el manejo. Debido a eso, a la gran dificultad de su sospecha clínica por presentarse con gran variedad de síntomas y a que la mayoría son secundarias a una patología subyacente, hemos querido analizar los casos de trombosis venosa aguda de vena mesentérica superior en nuestro hospital. En nuestra serie

de casos se presentó más frecuentemente en varones con una edad media de 64 años. La clínica más frecuente de presentación fue el dolor abdominal, astenia y anorexia al igual que en otras series, siendo más frecuente encontrarla asociada a trombosis portal que de manera aislada. La causa principal de la trombosis se identificó en más del 90% de los casos, siendo la más frecuente la presencia de neoplasia sólida seguida de la cirrosis hepática y pancreatitis aguda sin diagnosticarse ningún caso de síndrome mieloproliferativo, secundaria a anticonceptivos hormonales ni tras cirugía abdominal.

Conclusiones: La trombosis venosa aguda de vena mesentérica superior es una patología poco frecuente con muy bajo nivel de sospecha clínica que suele presentarse con dolor abdominal asociado o no a fiebre. Se debe realizar diagnóstico diferencial de posibles etiologías a todos los pacientes con dicha patología. En nuestra serie se suele encontrar asociada a trombosis portal y la causa más frecuente son las neoplasias, entre ellas el cáncer de páncreas seguido del hepatocarcinoma, siendo el diagnóstico de la misma, en muchos casos, simultáneo al de la trombosis.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.