

ACUTE MESENTERIC VENOUS THROMBOSIS AS THE CAUSE OF ISCHAEMIA

Summary. Introduction. Mesenteric venous thrombosis (MVT) is a cause of ischaemia with a high rate of morbidity and mortality. Yet, this pathology does not present any specific clinical signs and this means that it is usually diagnosed at a late stage in its development. Aims. The purpose of this study was to carry out a review of the literature on the subject and to analyse the cases diagnosed in our hospital in an attempt to determine their aetiopathogenesis, the method of diagnosis, treatment and prognosis of the patients involved. Patients and methods. A descriptive retrospective study was conducted. A revision was performed of all the patients diagnosed with acute MVT between January 2000 and December 2004. A search was conducted to determine the method that allowed a diagnosis to be reached, as well as the possible associated risk factors. Both clinical and ultrasound controls were carried out. Results. Nine patients were included. All of them were diagnosed using computerised tomography (CT). The most frequent symptom was abdominal pain (77.7%). Among the risk factors we found two tumours, one protein C deficiency and two diagnosed cases of chronic liver disease. Six of them were treated with anticoagulation therapy. Only one patient had to undergo an intestinal resection. The mortality rate at 30 days was 22% and survival at one year was 33%. One case of recurrence was recorded in a patient with a hypercoagulability status. Loss in the clinical control was 22%. Conclusions. Mesenteric ischaemia due to venous thrombosis results in a high mortality rate. CT has proved to be the most sensitive diagnostic technique. Anticoagulation therapy is at present the preferred treatment, except in cases of intestinal necrosis. [ANGIOLOGÍA 2005; 57: 319-28]

Key words. Anticoagulation. Intestinal ischaemia. Mesenteric ischaemia. Mesenteric thrombosis. Venous thrombosis.

Comentario por invitación. Se trata de un estudio interesante de revisión de la trombosis venosa mesentérica (TVM) como entidad clínica causante de isquemia mesentérica. En el presente trabajo se realiza una puesta al día de los factores etiopatogénicos de esta patología, se destaca la importancia de la tomografía axial computarizada en el diagnóstico de dicho cuadro y se valora la anticoagulación sistémica como tratamiento médico de elección. Los autores aprovechan la discusión para hacer una amplia y exhaustiva revisión de los medios diagnósticos de la TVM.

Sin embargo, al ser un estudio retrospectivo basado en la revisión de altas hospitalarias, tiene algunas limitaciones. La más importante, sin lugar a dudas, es la dificultad de delimitar la población diana del estudio. Llama la atención el escaso número de casos diagnosticados, puesto que en el estudio epidemiológico de Acosta et al, publicado durante el presente año en *Journal of Vascular Surgery*, la incidencia de casos fatales de TVM sería de 1,8/100.000 personas/año, y la tasa de intervenciones, de 2,4 casos/año. Por otra parte, a diferencia de otros estudios previos, también destaca que todos los casos se diagnostiquen por TAC, no existiendo ningún caso de ha-

llazgo durante una laparotomía exploradora o en la autopsia. Tampoco existen casos de cirugía previa, que constituye un factor de riesgo establecido para la TVM.

A pesar de dichas limitaciones, el autor aprovecha la valoración de los casos diagnosticados en su hospital para efectuar una amplia revisión bibliográfica de una patología relativamente poco frecuente, cuya inespecificidad del cuadro clínico y su pronóstico incierto debe obligar a descartarla de forma precoz en determinados pacientes.

A. Giménez-Gaibar

*Unidad de Angiología y Cirugía Vascular.
Hospital de Sabadell. Corporació Parc Taulí.
Sabadell, Barcelona, España.*

Respuesta de los autores. Pocas aportaciones podemos realizar a su correcto comentario. Sin lugar a dudas, con nuestro trabajo no pretendíamos hacer una amplia recopilación de casos, simplemente nos llamó la atención el número de interconsultas que nos llegaban pidiéndonos la valoración de estos pa-

cientes. A partir de aquí, y observando el escaso número de publicaciones en nuestra literatura, vimos la ocasión de, partiendo de la excusa de estos casos, realizar una revisión del tema. Evidentemente, al ser un estudio retrospectivo donde los pacientes se obtuvieron a partir de un código de alta, existe un sesgo de entrada de selección. En los casos recogidos, se diagnosticó mediante tomografía axial computarizada. Sabemos que dicha prueba ofrece una alta sensibilidad, pero en ninguna revisión alcanza el 100%. Hay que pensar, por tanto, que habrá pacientes a los

cuales no se haya diagnosticado y en los que no se ha recurrido a otras pruebas diagnósticas que pudieran haber conseguido su identificación. Revisando las historias clínicas uno puede aprender mucho y con ello nos hemos dado cuenta de que, en muchos casos, los pacientes no son correctamente estudiados ni incluso tratados. Nuestro objetivo era simplemente dar un toque de atención sobre esta patología, que no debe menospreciarse en ningún caso.

M.J. Ramos-Gallo