



P-046 - TROMBOSIS PORTOESPLÉNICA TRAS ESPLENECTOMÍA ABIERTA

García Afonso, María; Chirivella Fernández, Andrea; Rodríguez Castellano, M.^a Desirée; Ramírez Caballero, Ester; González García, Sara; Tuñón Fequant, Carlota I.; Marrero Marrero, Patricia; Delgado Plasencia, Luciano J

Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna.

Resumen

Introducción: La trombosis portoesplénica (TPE) es una de las complicaciones más infrecuentes y graves de la esplenectomía. Con frecuencia, la clínica aparece entre el 4.^º y el 14.^º DPO y suele ser inespecífica: desde la ausencia de síntomas hasta la aparición de náuseas, vómitos, fiebre, dolor abdominal y/o anorexia. El diagnóstico suele realizarse a través de TC con contraste, eco-doppler o RNM, siendo el TC la prueba de imagen de elección (capaz de diagnosticarlo en el 55% de los casos). Las anemias hemolíticas, el hiperesplenismo, los linfomas malignos, el tamaño del bazo o el diámetro de la vena esplénica > 8 mm son factores de riesgo que favorecen su aparición. El tratamiento consiste en administrar heparina IV o de BPM a dosis anticoagulantes, seguida de anticoagulantes orales durante un periodo mínimo de 3 a 6 meses. Como alternativa, la trombólisis transhepática con urokinasa también se utiliza como tratamiento en esta patología.

Caso clínico: Presentamos a un paciente varón de 51 años, sin antecedentes personales de interés, que es intervenido de esplenectomía diagnóstico-terapéutica vía abierta sin incidencias tras diagnóstico de esplenomegalia gigante sintomática (síndrome constitucional + citopenias secundarias). Al 2.^º día posoperatorio comienza con dolor abdominal, vómitos, sudoración y taquicardia, por lo que se solicita TC de abdomen para descartar complicación posquirúrgica. En la prueba de imagen se objetiva trombosis completa de la vena esplénica con trombos no oclusivos en vena mesentérica superior, porta y ramas portales intrahepáticas. Dado que el paciente estaba estable hemodinámicamente se decidió tratamiento con heparina a dosis anticoagulantes. Se planteó en caso de empeoramiento clínico y/o progresión de la trombosis, trombólisis. El paciente evolucionó de forma favorable desde el punto quirúrgico, salvo por íleo paralítico posquirúrgico, y se dio de alta al 7.^º día posoperatorio con HBPM 60 mg c/12 h. Finalmente, se diagnosticó de linfoma B de la zona marginal esplénico.

Discusión: La TPE es una complicación con una incidencia variable (en torno al 8% de todos los pacientes sometidos a esplenectomía según los últimos estudios). Dado que las consecuencias de esta entidad son graves (HTP o incluso isquemia intestinal), es crucial sospecharla de forma temprana, especialmente en aquellos pacientes con factores de riesgo asociados, y tratarla precozmente. La mayor parte de pacientes tratados dentro de los primeros 10 días tras la esplenectomía, evolucionan satisfactoriamente, teniendo lugar la recanalización del eje portoesplénico en más del 90% de los pacientes anticoagulados.