



184 - TROMBOSIS ESPLENOPORTAL EN PANCREATITIS AGUDA: ANTICOAGULACIÓN SÍ O NO

Álex Bausela Sainz, Milagros Carhuas Canchán, Marta Díaz Teja, Angélica Molinillo Marín, Pablo Pérez Longo, Juan Antonio Viveros Gomez y Emma Martínez Moneo

Hospital Universitario Cruces, Bilbao.

Resumen

Introducción: La trombosis venosa profunda intraabdominal (TVP) es una complicación descrita en la pancreatitis aguda (PA), con incidencia estimada del 15% y afectación predominante del eje esplenoportal. Hoy en día no existe consenso sobre su manejo, ya que están descritas recanalizaciones espontáneas y la anticoagulación suele conllevar complicaciones. Sin embargo, se debe recordar que secundario a la TVP pueden aparecer complicaciones derivadas de la hipertensión portal, tales como la circulación colateral o la isquemia.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo. Criterios de inclusión: PA moderada-grave y grave según Atlanta modificada, de cualquier etiología, ingresados del 01/01/2018 al 31/12/2021, que desarrollan TVP. Criterios de exclusión: TVP previa.

Objetivos: Analizar la utilidad y seguridad de la anticoagulación en TVP asociada a PA.

Resultados: Se incluyeron 186 pacientes en total (61,8% varones) con PA moderada-grave (76,3%) y grave (23,7%), de los cuales 17 desarrollaron TVP (9,1%). Se analizaron características basales, etiología y gravedad de la PA, complicaciones locales y sistémicas; entre aquellos pacientes que desarrollaron TVP vs. los que no, sin encontrar diferencias estadísticamente significativas salvo en el sexo masculino ($p = 0,02$), así como cierta tendencia en la gravedad de la PA ($p = 0,082$). De los que desarrollaron TVP, el 59% fueron PA moderada-grave, con predominio de la etiología tóxica (47%) seguida de la biliar (41%). 4 pacientes ingresaron en UCI (23%) y 1 falleció por curso desfavorable de la PA. La localización más frecuente de TVP fue la vena esplénica (29,4%), seguida de la vena mesentérica superior (23,5%) y de la vena porta (17,6%). 3 pacientes estaban anticoagulados previamente y la mayoría no presentaba factores de riesgo trombóticos conocidos (*a posteriori* se les realizó estudio de hipercoagulabilidad, obteniendo 3 positivos para anticoagulante lúpico). Todos los pacientes recibieron tratamiento con HBPM seguido de acenocumarol, obteniendo tasas de recanalización venosa del 52,9%. Durante el tratamiento y asociados al mismo, se objetivaron 3 complicaciones hemorrágicas no graves (17,6%). A lo largo del seguimiento, se apreciaron complicaciones asociadas a la TVP en 9 pacientes (52,9%), siendo la colateralidad el hallazgo más frecuente (77,8% de ellos). Los pacientes que resolvieron la TVP tras el tratamiento anticoagulante presentaron menor tasa de complicaciones con respecto a los que no ($p = 0,016$).

Conclusiones: La TVP en PA es más frecuente en el sexo masculino. El tratamiento anticoagulante

resuelve la TVP en la mitad de los pacientes, pero asocia un porcentaje no desdeñable de complicaciones hemorrágicas. No obstante, en aquellos pacientes que la resuelven, la tasa de desarrollo de complicaciones secundarias a la TVP es menor que en aquellos que no. Es necesaria la realización de estudios prospectivos que ayuden a esclarecer si debemos anticoagular las TVP en PA; y en el caso de que así fuera, a qué pacientes.