Gastroenterol Hepatol. 2020;43(Espec Congr):160

Gastroenterología y Hepatología

https://www.elsevier.es/gastroenterologia

128 - CARACTERIZACIÓN DE LA TROMBOSIS ESPLÁCNICA Y SU ABORDAJE DIAGNÓSTICO-TERAPÉUTICO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL. ESTUDIO STHROMBIN

M. Puig[1], H. Masnou[1], L. Menchén[2,3], F. Mesonero[4], L. Bujanda[2,5], D. Casas[6], J. Castro[2,7], I. Gonzales-Partida[8], R. de Francisco[9], F.J. García-Alonso[10], M.J. García[11], C. González-Muñoza[12], J.M. Huguet[13], M. Iborra[2,14], M. Sierra[15], M. Mañosa[1,2] y E. Domènech[1,2]

[1]Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona. [2]CIBEREHD. [3]Hospital Gregorio Marañón, Madrid. [4]Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. [5]Hospital de Donostia. [6]Hospital Miguel Servet, Zaragoza. [7]Hospital Clínic i Provincial, Barcelona. [8]Hospital Puerta de Hierro, Madrid. [9]Hospital Central de Asturias, Oviedo. [10]Hospital Río Hortega, Valladolid. [11]Hospital Marqués de Valdecilla, Santander. [12]Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. [13]Hospital General Universitario, Valencia. [14]Hospital Politècnic La Fe, Valencia. [15]Hospital de León.

Resumen

Introducción: El riesgo de trombosis esplácnica (TE), definida como aquella que afecta la vena porta y/o sus ramas intrahepáticas, venas mesentéricas, esplénica y/o supra-hepáticas, es más frecuente, entre otras situaciones, en procesos inflamatorios abdominales. Por otra parte, las complicaciones tromboembólicas constituyen una complicación frecuente en los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII). Sin embargo, existe poca información sobre la prevalencia, características de las TE, factores de riesgo, manejo y evolución en pacientes con EII.

Objetivos: Describir las características de las TE en pacientes con EII, exploraciones diagnósticas, tratamiento y evolución.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo y multicéntrico, de los pacientes del registro ENEIDA (GETECCU) con diagnóstico de TE. Se registraron datos epidemiológicos y clínicos de la EII, así como datos referentes al diagnóstico, tratamiento específico, actividad de la EII en el momento de la TE y su evolución.

Resultados: De entre más de 59.000 pacientes del registro únicamente se identificaron 49 episodios de TE (35 enfermedad de Crohn/14 colitis ulcerosa); 69% hombres, mediana de edad de 42 años, 35% fumadores. El 37% tenían antecedentes de cirugía y/o trastorno inflamatorio abdominal distinto de la EII, 16% neoplasia digestiva y/o extraintestinal, 23% trastorno inmunológico o hematológico de base y 14% hepatopatía. El 16% habían presentado anteriormente un episodio de trombosis venosa. Las formas de presentación más frecuentes fueron en forma de dolor abdominal con o sin fiebre (59%) o como hallazgo radiológico en contexto de un brote de actividad de la EII (25%). La TE coincidió con actividad de la EII en 76% y el diagnostico se realizó por TC abdominal en el 82% de los episodios. La localización más frecuente fueron las ramas portales intrahepáticas (51%) y la vena mesentérica superior (47%). Únicamente el 47% de los pacientes disponían de estudio etiológico adicional básico de la TE, en el 37% se realizó gastroscopia (mediana de 7 meses

desde el diagnóstico de TE) detectándose varices esofágicas en el 67% de estos. En el 94% de los episodios se inicio tratamiento anticoagulante (74% durante el primer mes desde el diagnóstico), durante una mediana de 7 meses. En el 90% de los casos se realizó un control radiológico posterior, constatándose resolución de la TE en el 61% (mediana de 5 meses desde el inicio del tratamiento anticoagulante).

Conclusiones: La TE parece ser una complicación poco frecuente (o infradiagnosticada) en pacientes con EII, se asocia con la actividad de la enfermedad y evoluciona correctamente con anticoagulación en una proporción elevada de los casos. El estudio etiológico todavía es insuficiente en una proporción elevada de pacientes.

0210-5705/© 2020 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.