



185 - TROMBOSIS DE VENAS PERIPANCREÁTICAS EN PANCREATITIS AGUDA. PROYECTO TROMBOPANC

Pablo López Guillén¹, Asunción Ojeda Gómez², Lucía Guilabert Sanz¹, María Belén Garay¹, Neftalí Jara Pérez López¹, Sahily Martínez Paz³, Irene Pascual Sánchez², Mariana Fe García Sepulcre² y Enrique de-Madaria^{1,4}

¹Servicio de Aparato Digestivo, Unidad Bilio-pancreática, Hospital General Universitario Dr. Balmis, ISABIAL, Alicante. ²Servicio de Aparato Digestivo, Hospital General Universitario de Elche. ³Universidad Miguel Hernández, Elche. ⁴Departamento de Medicina Clínica, Universidad Miguel Hernández, Elche.

Resumen

Póster con relevancia para la práctica clínica

Introducción: Las venas esplánicas peripancreáticas (vena porta (VP), vena esplénica (VE), vena mesentérica superior (VMS) e inferior (VMI)) son vasos sanguíneos ubicados cerca del páncreas. Durante el episodio de PA, bien por daño en el endotelio secundario a la inflamación del páncreas, o bien por estenosis extrínseca vascular con la subsecuente estasis sanguínea, existe predisposición a la aparición de fenómenos trombóticos. Así, aproximadamente un 7% de las PA asocian trombosis venosa esplácnica. A pesar de ser una complicación relativamente frecuente, no existen recomendaciones firmes sobre si debe pautarse anticoagulación o no, de la misma forma que tampoco hay estudios de adecuada calidad científica que valoren la evolución de esta complicación. El objetivo de nuestro estudio es describir la proporción de pacientes que durante un episodio de PA desarrolla trombosis en las venas esplánicas peripancreáticas, esclarecer la tasa de resolución del evento trombótico durante el seguimiento en función de haber recibido o no anticoagulación, y registrar las complicaciones clínicas acontecidas.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo en el que participan 2 hospitales. Se realizó una revisión de la historia clínica de todos los pacientes con pancreatitis aguda entre 2017 y 2020 en ambos centros, analizándose la presencia y localización de la trombosis, y llevando a cabo un seguimiento para recopilar las complicaciones clínicas y para determinar si existe relación entre recibir o no anticoagulación y la resolución del evento trombótico.

Resultados: Se revisaron un total de 981 pacientes con PA, encontrándose trombosis venosa esplácnica en 33 casos (3,4% del total), con la siguiente distribución de la afectación vascular: 13 casos (36,1%) en VMS, 15 (45,5%) en VE, 22 (66,7%) en VP principal o en sus ramas, y ningún caso en VMI. Entre los pacientes con trombosis, 24 (72,7%) recibieron anticoagulación, y 9 (27,3%) no la recibieron, observándose resolución del evento en 16 (66,7%) casos en el primer grupo y en 2 (22,2%) casos en el segundo, siendo $p = 0,047$. Las complicaciones clínicas observadas con mayor frecuencia entre los pacientes con trombosis fueron: anemia (42,4%), trombopenia (18,2%) y ascitis (18,2%).

Conclusiones: En nuestro estudio, se ha encontrado una proporción de trombosis venosa esplácnica peripancreática en PA inferior a la descrita en la literatura (3,4 vs. 7%, respectivamente). Se observó una mayor frecuencia de resolución del evento trombótico en el grupo de pacientes que recibió anticoagulación, de forma estadísticamente significativa. Los datos obtenidos en este estudio sugieren que la anticoagulación es beneficiosa para la resolución del evento trombótico.