



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-050 - EXPERIENCIA EN EL MANEJO DE LA TROMBOSIS VENOSA MESENTÉRICA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

Valentín-Gamazo González, Isabel; Suero Rodríguez, Carlenny; Maderuelo García, Victoria; Huidobro Píriz, Ana; Aguado De Benito, Alicia; Guilarte Hernández, Henry André; Rey Fernández De Mendiola, Jon; Castrillo Arconada, Julio Enrique

Complejo Asistencial de Palencia, Palencia.

Resumen

Objetivos: Evaluar y analizar la experiencia de un hospital de segundo nivel en el manejo de la trombosis venosa mesentérica.

Métodos: Estudio observacional descriptivo, de pacientes ingresados en Cirugía General, en un Hospital de Segundo nivel, con el diagnóstico de trombosis venosa mesentérica (TVM) entre 2010-2023.

Resultados: El tamaño muestral fue de 17, el 70,6% varones y el 29,4% mujeres. La edad media fue 70 años (DE:15,97). El 59% no presentaron ningún factor de riesgo de TVM. El 23,5% presentaban antecedentes de enfermedad tromboembólica previa. El 94,1% no estaban anticoagulados. El 5,9% presentaba tumor pancreático, el 5,9% cirrosis y el 5,9% ileítis inespecífica. El tiempo de evolución de los síntomas fue de media 70,83h (DE:72,85). El 52,9% presentaron sintomatología aguda (1 mes). Todos los pacientes presentaron dolor abdominal, siendo el primer síntoma asociado, náuseas y vómitos (58,8%), seguido de fiebre (17,6%) y hemorragia digestiva (5,9%). El 23,5% presentaron irritación peritoneal. En cuanto a los valores analíticos, la hemoglobina al ingreso fue de media 14,5 g/dl (DE: 2,09), los leucocitos 12.535/L (DE: 3.905), los neutrófilos 75,6% (DE: 12,54) y la PCR 64,28 mg/L (DE: 39,58). Como pruebas de imagen complementarias, se realizó radiografía de abdomen al 82,4%, de los cuales el 50% presentaban dilatación de asas intestinales. A todos se les realizó TC abdomino-pélvico, observando TVM asociada a sufrimiento intestinal en 29,4%, a colitis isquémica en 5,9% y a ascitis en 5,9%. El 58,8% presentaron únicamente TVM. La localización del trombo se describe en la tabla. El 94,4% recibieron tratamiento anticoagulante con HBPM a dosis terapéuticas. El 70,6% recibieron antibioterapia de amplio espectro. Al 23,5% se les intervino quirúrgicamente de urgencia, realizándoles resección intestinal y anastomosis primaria. El 11,8% no recibieron ningún tratamiento debido a edad y comorbilidades. Como complicaciones, el 5,9% presentó insuficiencia renal aguda, el 5,9% fibrilación auricular, 5,9% ingreso en UCI y 5,9% seroma de la herida. El 23,5% fallecieron, dos de ellos no habían recibido ningún tratamiento, uno había recibido anticoagulación únicamente y el otro anticoagulación más antibioterapia de amplio espectro. La estancia media hospitalaria fue de 11,82 días (DE: 11,53). Posteriormente se estudió en Consulta de Hematología si existía alguna alteración hematológica, presentando un paciente factor V de Leiden y otro paciente síndrome antifosfolípido.

Localización del trombo

	Frecuencia	Porcentaje
Trombosis venosa mesentérica superior	9	52,9%
Trombosis venosa mesentérica superior	1	5,9%
TVM superior + trombosis portal	2	11,8%
TVM superior + trombosis portal + trombosis esplénica	3	17,6%
TVM inferior + trombosis portal + trombosis esplénica	1	5,9%
TEP + trombosis portal + TVM superior + TVP	1	5,9%

Conclusiones: La TVM es una entidad poco frecuente, probablemente infradiagnóstica, pero de gran importancia debido a su morbimortalidad. Existen diversos factores de riesgo. La prueba de imagen de elección es el TC abdomino-pélvico con contraste (identificada el trombo y descarta complicaciones). El tratamiento inicial es la anticoagulación a dosis terapéuticas, reservando la intervención quirúrgica en caso de irritación peritoneal o sospecha de isquemia intestinal. La anticoagulación se debe continuar hasta 6-12 meses después, en función del evento desencadenante de la trombosis.