



O-074 - TROMBOSIS PORTOMESENTÉRICA COMO COMPLICACIÓN EN LA ESPLENECTOMÍA ELECTIVA POR PÚRPURA TROMBOCITOPÉNICA IDIOPÁTICA

C. Méndez García, F. Mateo Vallejo, R. Domínguez Reinado, C. Medina Achirica, M.J. Jiménez Vaquero, S. Melero Brenes y F. García Molina

Hospital General de Jerez de la Frontera, Jerez de la Frontera.

Resumen

Introducción: La esplenectomía laparoscópica reglada es el tratamiento de elección en casos de hiperesplenismo por púrpura trombocitopénica idiopática (PTI) refractaria a tratamiento médico. A pesar de ser una intervención bien tolerada con una evolución postoperatoria favorable, se han descrito casos de trombosis del eje mesentérico-portal en el postoperatorio de estos pacientes, con distintos grados de repercusión clínica, algunos de ellos incluso mortales.

Objetivos: Reporte de nuestra casuística y revisión de la literatura con objeto de analizar posibles puntos de mejora en la prevención y tratamiento de esta complicación.

Métodos: 68 esplenectomías en los últimos 8 años, 13 de ellas por PTI. Presentamos 2 casos de trombosis venosa portomesentérica (TVPM) tras esplenectomía laparoscópica (EL) en pacientes afectas de PTI. Para ello se han revisado las historias clínicas, pruebas de laboratorio y estudios de imagen. Se ha realizado una búsqueda bibliográfica al respecto.

Resultados: Los dos casos de TVPM de nuestra serie suponen el 15,4% de las EL realizadas por PTI y el 2,6% del total de esplenectomías. Ambas pacientes recibieron profilaxis tromboembólica con enoxaparina 40 mg/24h desde el primer día postoperatorio. Caso 1: Mujer de 20 años que el vigésimo día postoperatorio reingresa por dolor abdominal y febrícula, se realiza TC abdominal urgente diagnosticándose de trombosis masiva del eje mesentérico-portal con marcada hipoperfusión hepática. Se instaura anticoagulación a dosis terapéuticas con buena respuesta y desarrollo de cavernomatosis portal. En el estudio de trombofilia realizado se descubre una mutación del factor V de Leiden. Actualmente en seguimiento por Hematología. Caso 2: Mujer de 64 años que debuta al segundo mes tras EL con un cuadro similar al anterior y diagnóstico mediante TC de trombosis portomesentérica. Tras anticoagulación con HBPM a 70 mg/12h se resuelve el proceso trombótico. La paciente continúa con trombopenia y clínica de diátesis hemorrágica a pesar de la EL. Actualmente en tratamiento con prednisona y vincristina y sin datos de trombosis residual.

Conclusiones: La TVPM tras esplenectomía laparoscópica tiene una incidencia estimada en torno al 6-11% aunque hay estudios que aseguran que es una entidad infradiagnosticada. Se postulan diferentes factores de riesgo como la existencia de enfermedades hematológicas subyacentes, el efecto del neumoperitoneo sobre la estasis venosa esplácnica, la esplenomegalia o la trombocitosis reactiva postoperatoria entre otras, que no han podido demostrarse hasta el momento. No existe en

la actualidad un consenso acerca de la profilaxis tromboembólica en estas intervenciones puesto que no se han logrado definir claramente los grupos de riesgo. En cuanto al tratamiento, parece evidente que la anticoagulación es efectiva en la mayoría de los casos, mientras que otras terapias como la trombolisis por radiología intervencionista o los filtros de cava tienen un papel controvertido. La TVPM es una complicación de la EL con una incidencia no desdeñable, que puede tener repercusiones clínicas graves. Es necesario establecer un esquema de profilaxis antitrombótica individualizado para cada paciente y un seguimiento postoperatorio estrecho para diagnosticar esta complicación e instaurar precozmente la pauta de anticoagulación precisa.