

#177 - TROMBOSIS DEL EJE ESPLENOPORTAL EN PANCREATITIS AGUDA GRAVE: ANTICOAGULACIÓN SÍ O NO.

<https://doi.org/10.46613/congastro2023-177>

BAUSELA A¹, CARHUAS M¹, GARCÍA A¹, CUBILLAS S¹, DIAZ M¹, MOLINILLO A¹, VIVEROS J¹, MARTINEZ E¹

¹Hospital Universitario de Cruces, Bizkaia, España

INTRODUCCIÓN: La trombosis venosa profunda (TVP) es una complicación reconocida de la pancreatitis aguda (PA). Con una incidencia del 15%, afecta predominantemente al eje esplenoportal. Hoy día, no existe consenso sobre su manejo, ya que están descritas recanalizaciones espontáneas y la anticoagulación no está exenta de complicaciones.

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

METODO: Estudio observacional retrospectivo. Se incluyen a PA moderada-grave y grave según Atlanta modificada, de cualquier etiología, con ingreso hospitalario entre 01/01/2018 y el 31/12/2021, que desarrollan TVP.

RESULTADOS: Se revisaron 845 PAs de las cuales se incluyeron 181 pacientes (61.8% varones) con PA moderada-grave (76.3%) y grave (23.7%), con una mediana de edad de 65 años. Se analizaron características basales, etiología, gravedad, complicaciones locales y sistémicas de la PA; entre aquellos pacientes con TVP versus los que no; sin encontrar diferencias significativas.

La localización más frecuente de TVP fue la vena esplénica (29.4%), seguida de la vena mesentérica superior (23.5%) y la vena porta (17.6%). Todos los pacientes recibieron tratamiento con heparinas bajo peso molecular seguido de acenocumarol, obteniendo una tasa de recanalización venosa del 52.7%. Asociadas al mismo, se objetivaron 3 complicaciones hemorrágicas no graves (17.6%). Durante el seguimiento, 9 pacientes desarrollaron complicaciones asociadas a la TVP (52.9%), siendo la colateralidad la más frecuente (77.8%).

CONCLUSIONES: El tratamiento anticoagulante resuelve la TVP en la mitad de los pacientes, pero asocia un porcentaje no desdeñable de complicaciones hemorrágicas. No obstante, aquellos pacientes que resuelven la TVP, desarrollan menos complicaciones secundarias en comparación con 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.