



Trombosis de la vena porta asociada a esplenectomía. Resultados preliminares.

Chávez Balanza Luis Arturo Ávalos Hernández Andrés, Cantellano de Miguel Sandro, Ortiz Higareda Vanessa

UMAE Hospital de especialidades CMN SXXI

INTRODUCCIÓN

La esplenectomía no está exenta de producir complicaciones inherentes al acto quirúrgico o asociadas a la estancia hospitalaria. Las complicaciones de la esplenectomía pueden clasificarse en pulmonares, hemorrágicas, infecciosas, pancreáticas y tromboembólicas, siendo estas últimas las que competen la realización de este trabajo

En la bibliografía mundial existe escasa evidencia sobre la trombosis de la vena porta como consecuencia de una esplenectomía, tampoco se han descrito factores de riesgo para esta complicación. Al no existir estos datos, la sospecha clínica y la identificación de la patología se omite y conlleva un incremento en complicaciones postquirúrgicas y la mortalidad.

Por lo ya mencionado, decidimos realizar el presente trabajo, para identificar factores que pudieran estar asociados al desarrollo de trombosis de la vena porta (TVP) y así, prevenir y dar manejo oportuno

RESULTADOS/CASO CLÍNICO

Incluimos 15 pacientes, 46.7% hombres (n=7), 53.4% mujeres (n=8). La media de edad se ubicó en 45 ± 11 años. La media de IMC fue de 28.1 ± 5.8 . El 60% de las esplenectomías tuvo una indicación hematológica, el otro 40% como parte de otros procedimientos. La morbilidad general se presentó en 53.4% (n=8). Se presento TVP en 13.2% (n=2), ambos casos eran fumadores comparado con 77.8% de pacientes sin TVP (n=7) (p=0.486). Los pacientes con TVP eran usuarios de ácido micofenólico, obteniendo una p de 0.049. En cuanto al IMC, la media de los pacientes con TVP fue de 31 ± 5.2 kg/m² comparada con 27.6 ± 6 kg/m² (p=0.523). El diámetro de la vena esplénica por TAC prequirúrgica en los pacientes con TVP fue de 0.97 ± 0.04 cm comparado con 0.87 ± 0.22 cm (p=0.544). En cuanto al volumen esplénico 579.8 cc fue la mediana de pacientes que presentaron TVP y 259.6 cc de aquellos que no (p=0.476). El sangrado postquirúrgico en pacientes con TVP tuvo una mediana de 30 cc mientras que el de pacientes sin TVP fue de 350 cc (p=0.038).

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo, observacional, longitudinal, analítico, tipo casos y controles en una cohorte de pacientes sometidos a esplenectomía. Se incluyeron todos los pacientes mayores de 18 años sometidos a esplenectomía por cualquier razón médica y que contaban con USG abdominal Doppler posquirúrgico de control y/o tomografía abdominal contrastada

Se realizó muestreo secuencial, no probabilístico, a conveniencia del investigador.

Se realizó estadística inferencial estableciendo un nivel de significancia a una p<0.05 con SPSS.

RESULTADOS

Tabla 1. Características demográficas

n=15	n (%)
Genero	
Mujeres	8 (53.4)
Hombres	7 (46.7)
Diagnóstico'	
Hematológico	
Trombocitopenia autoinmune	5 (33.4)
Hipersplenismo	2 (13.4)
Síndrome de Evans	1 (6.7)
Neoplasia linfoproliferativa	1 (6.7)
No hematológico	
Insulinoma	2 (13.4)
Neoplasia quística de páncreas	2 (13.3)
Abscesos esplénicos por Tb	1 (6.7)
Hiperinsulinismo endógeno	1 (6.7)

Tabla 2. Factores de riesgo asociados a trombosis de la vena porta

Inmunomodulador			
Ac Micofenólico	2 (100)	2 (15.4)	0.049°
Sulfasalazina	0	2 (15.4)	
Azatioprina	0	1 (7.7)	
Ciclosporina	0	1 (7.7)	
No uso	0	7 (53.8)	
Sangrado postquirúrgico mediana (min-max) cc	30 (10-50)	350 (40-1200)	0.038'
Ac: ácido, ° Xi2 tendencia lineal, ' U de Mann Whitney, min-max: mínimo-máximo			

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

La incidencia de TVP fue de 13.2% mayor a lo reportado en la literatura. El uso de micofenolato y sangrado disminuido tuvieron una asociación estadística al desarrollo de TVP sin embargo no hay literatura que lo respalde de igual forma por el tamaño de muestra, debe tomarse con cautela. Al analizar medias y medianas de los pacientes con TVP, el tabaquismo, la obesidad, volumen esplénico y el diámetro prequirúrgico de la vena esplénica, podrían suponer factores asociados, es necesario reclutar más pacientes para demostrar una relación estadísticamente significativa.

REFERENCIAS

- Samant, H. (2022). Portal Vein Thrombosis. StatPearls - NCBI Bookshelf.
- Prakash, S., Bies, J., Hassan, M., Mares, A., & Didia, S. C. (2023). Portal vein thrombosis in cirrhosis: A literature review. *Frontiers in medicine*, 10, 1134801
- Swinson, B., Waters, P.S., Webber, L. et al. (2022) Portal vein thrombosis following elective laparoscopic splenectomy: incidence and analysis of risk factors. *Surg Endosc* 36, 3332–3339
- Péré, G., Basselerie, H., Maulat, C. et al. (2021) Splenic volume and splenic vein diameter are independent pre-operative risk factors of portal vein thrombosis after splenectomy: a retrospective cohort study. *BMC Surg* 21, 366
- Minoda, A. M., Cadete, R. B. F., Teixeira, S. R., Muglia, V. F., Elias Junior, J., & de Melo-Leite, A. F. (2020). The ABCD of portal vein thrombosis: a systematic approach. *Radiologia brasileira*, 53(6), 424–429