

# Trombosis esplácnica. A propósito de RIETE

Splanchnic vein thrombosis. Findings  
from the RIETE registry

Fernández Capitán MC

Hospital Universitario La Paz, Madrid. España.

mfcapitan@salud.madrid.org



TROMBOSIS  
EN SITIOS INUSUALES

HEMATOLOGÍA  
Volumen 21 N° Extraordinario: 117-119  
XXIII Congreso Argentino  
de Hematología  
Noviembre 2017

**Palabras claves:** trombosis venosa esplácnica,  
tratamiento,  
resultados de la vida real.

**Keywords:** splanchnic vein thrombosis,  
management,  
real world data.

La trombosis en el sistema venoso portal, que incluye las venas mesentérica, esplénica y portal, se denomina colectivamente trombosis venosa esplácnica (TVE). La TVE se encuadra dentro de las “trombosis de sitios inusuales”. La frecuencia de estas trombosis es escasa, y esto hace que no dispongamos de evidencia científica firme y que, para su tratamiento, nos basemos únicamente en opiniones de expertos. La TVE aguda puede ser sintomática, pero con frecuencia se detecta accidentalmente en estudios de imagen realizados por otras indicaciones, como el diagnóstico, la estadificación o la evaluación terapéutica de pacientes con cáncer o enfermedades hepáticas.

El papel del tratamiento anticoagulante en estos pacientes es incierto, debido a la ausencia de ensayos clínicos randomizados y al aumento del riesgo de sangrado en estos pacientes que, a menudo, tienen cirrosis o cáncer. Con respecto a la TVE la recomendación actual de las Guías del *American College of Chest Physicians* (ACCP) es anticoagular a los pacientes con trombosis venosas sintomáticas de la porta, venas mesentéricas o vena esplénica (Grado 1B); mientras que si la trombosis es incidental, se sugiere no anticoagular (Grado 2 C). En el caso de la trombosis de una vena hepática, tanto sintomática como asintomática, la sugerencia es no anticoagular (Grado 2C). Sin embargo, la evidencia que avala

estas recomendaciones está limitada por el pequeño número de estudios y de la muestra de los mismos. Los resultados de una encuesta multicéntrica realizada por la Sociedad Argentina de Hematología (2003) con el objetivo de conocer las características clínicas, epidemiológicas y de tratamiento de las trombosis en sitios inusuales, recogieron 293 pacientes diagnosticados de TVSI. Se registró la TVE en 50 pacientes; 29 mesentérica, 12 portal, 8 suprahepáticas y 1 esplénica.

Se registraron antecedentes de ETEV (26%), trombofilia (61.5%) y neoplasia (34 %). 43 pacientes (86%) fueron anticoagulados; 31 recibieron heparina como tratamiento inicial y posteriormente anticoagulación oral (ACO), 11 fueron tratados con ACO y 1 sólo con aspirina. Tuvieron secuelas 24 (48%) pacientes, de los cuales 18 habían recibido anticoagulación, siendo la hipertensión portal la más frecuente.

En un estudio observacional se recogieron un total de 613 pacientes con TVE de los cuales 136 (22,2%) no recibieron tratamiento anticoagulante, mientras que 470 (76.7%) fueron anticoagulados. 400 pacientes (66,2%) recibieron HBPM durante la fase aguda; de ellos 270 pasaron a tratamiento con AVK y 175 continuaron con HBPM. Los pacientes que no recibieron tratamiento tenían trombosis de una sola vena, antecedentes de hemorragia, trombocitopenia, cáncer o cirrosis o TVE asintomática. Sin embargo, un estudio reciente encontró que la evolución de la ETEV en los pacientes (n 177) con TVE incidental fue similar a la de los pacientes con TVE sintomática (n 420), lo que sugiere que se deberían utilizar estrategias similares de tratamiento.

Dada la poca evidencia con respecto a este tema, nos planteamos la posibilidad de aportar información útil al respecto analizando los datos del registro RIETE (Registro Informatizado de la Enfermedad TromboEmbólica venosa). El objetivo de nuestro estudio fue analizar la práctica clínica habitual en los pacientes con TVE y comparar las recurrencias de ETEV y los episodios hemorrágicos mayores aparecidos durante el tratamiento anticoagulante en pacientes con TVE, según existiera presencia de síntomas (dolor abdominal con o sin náuseas o vómitos) o ausencia de los mismos en el momento del diagnóstico.

Los datos de este estudio, aún no publicados, son interesantes y sin duda contribuirán a facilitar la la-

bor del clínico para mejorar el tratamiento de los pacientes con TVE. Sin embargo, se necesitan ensayos clínicos aleatorios para evaluar el tratamiento más eficaz y seguro en estos pacientes.

### Conclusiones

- La evidencia científica disponible respecto a la evolución y tratamiento de la TVE es escasa.
- Las sugerencias y recomendaciones actuales sobre anticoagular o no a los pacientes con TEV sintomática y, fundamentalmente, asintomática son de escasa calidad.
- Los estudios basados en datos de la vida real pueden ser muy útiles para valorar la evolución de estos pacientes y la necesidad de anticoagulación.
- Se necesitan estudios clínicos para identificar qué pacientes con TVE se beneficiarían más de la terapia anticoagulante.

### Declaración de conflictos de interés:

La autora declara haber recibido honorarios de parte de Sanofi-Aventis, Rovi, Leo-Pharma, Bayer, Boehringer-Ingelgein, Pfizer y Daichi-Sankio por concepto de conferencias, actividades educativas y asesorías en las que ha participado.

### Bibliografía

1. Trombosis venosa en sitios inusuales. Resultados de una encuesta multicéntrica de la Sociedad Argentina de Hematología. *Hematología*. 2003;7(2):53-60.
2. Martinelli I, De Stefano V. Rare thromboses of cerebral, splanchnic and upper-extremity veins. A narrative review. *Thromb Haemost*. 2010;103(6):1136-1144.
3. Parikh S, Shah R, Kapoor P. Portal Vein Thrombosis. *Am J Med*. 2010; 123: 111-19.
4. Tait C, Baglin T, Watson H et al. Guidelines on the investigation and management of venous thrombosis at unusual sites. *Br J Haematol*. 2012; 159: 28-38.

5. Ageno W, Riva N, Schulman S, Bang SM, Sartori MT, Grandone E et al. On behalf IRSVT study group. Antithrombotic treatment in splanchnic vein thrombosis: Results of International Registry. *Semin Thromb Hemost.* 2014;40:99-105.
6. Ageno W, Dentali F, Squizzato A. How I treat splanchnic vein thrombosis. *Blood.* 2014;124(25):3685-3691.
7. Ageno W. Managing unusual presentations of venous thromboembolism. *J Thromb Thrombolysis.* 2015;39(3):304-310.
8. Ageno W, Riva N, Schulman S et al. Long-term Clinical Outcomes of Splanchnic Vein Thrombosis Results of an International Registry. *JAMA Intern Med.* 2015;175(9):1474-1480.
9. Tufano A, Ageno W, Di Micco P, Rosa V, Ballaz A, Braester A, Rubio CM, Isern V, Imbalzano E, Monreal M and the RIETE investigators. Outcome during anticoagulation in patients with symptomatic vs incidental splanchnic vein thrombosis” (pendiente de publicación, Septiembre 2017).