

CP-48 TÍTULO: TROMBOSIS MESENTÉRICA COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE UN SÍNDROME PROTROMBÓTICO

AUTOR/ES: Calero García, P; Galindo, J; Sanjuanbenito Dehesa, A; Grajal Marino, R; Latorre Fragua, R; Housari Martín, G; Díez Tabernilla, M; Fresneda Moreno, V.

INSTITUCIÓN: Hospital Universitario Ramón y Cajal

CASO CLÍNICO

Varón, 30 años, con antecedentes personales de amputación de brazo izquierdo atraumática acude al Servicio de Urgencias por dolor abdominal de predominio en epigastrio, asociado a hematemesis. Exploración clínica: Eupneico, temperatura: 37,5; tensión arterial: 170/100. Abdomen moderadamente defendido. Dolor en epigastrio. Miembros inferiores: signos de trombosis con pulsos presentes. Estigmas de probable insuficiencia hepática crónica. Durante su estancia en urgencias comienza con mal estado general y con signos de peritonismo. Pruebas complementarias: radiografía de abdomen: normal; TAC abdominal: trombosis mesentérica venosa con isquemia intestinal. Se decide intervención quirúrgica urgente: segmento de asa yeyunal de unos 20-30 centímetros isquémico, con trombosis a nivel de pequeños vasos del meso. Se realiza resección y anastomosis termino-terminal. Se realiza interconsulta a hematología pues el paciente presenta en todo momento necesidad de dosis altas de HNF para mantener una ratio por encima de 2.

DISCUSIÓN

Los síndromes protrombóticos consisten en la predisposición, adquirida o congénita, a padecer trombosis venosa, fundamentalmente TVP y TEP. La coagulación está regulada por los inhibidores de trombina y de fibrina, también por el sistema fibrinolítico. Son de tipo congénito (Defectos hereditarios de inhibidores naturales de la coagulación: antitrombina, proteína C y proteína S, alteraciones del sistema fibrinolítico, ciertas disfirinogenemias) y adquiridas (consumo de fármacos, tabaquismo, .). A todos los pacientes con tromboembolia venosa sin claro factor predisponente, menos de 30 años y antecedentes familiares o que ha sufrido más de un episodio, hay que solicitar: ANALISIS DE ATIII, PROTEINAS C Y S Y FACTOR V LEIDEN. Otras pruebas complementarias a realizar dependerán de la localización de la sospechada trombosis, pudiendo ser necesario ecografía doppler de miembros, angioTAC de venas pulmonares o TAC abdominal. Tratamiento: siempre anticoagulación con heparina no fraccionada o sintrom y cirugía paliativa en caso de asas intestinales que no sean viables, siempre de la forma más conservadora que sea posible.

CONCLUSIONES

- Los síndromes protrombóticos son cuadros raros que se deben sospechar siempre que el paciente presente antecedentes de trombosis sin causa aparente o familiares afectos.
- Lo más importante es determinar el tipo de déficit que padece el paciente.
- La cirugía digestiva sólo se realizará de forma paliativa para tratar asas intestinales que ya no sean viables.
- Se debe instaurar desde el primer momento postquirúrgico terapia anticoagulante.