



Enfermedad Inflamatoria Intestinal al Día

www.elsevier.es/eii



REVISIÓN

Manifestaciones tromboembólicas en enfermedad inflamatoria intestinal



A. Campos Ruiz^{a,*}, P. Ramirez de la Piscina Urraca^a, I. Ganchegui Aguirre^a, L. Urtasun Arlegui^a, A. Sanchez Patón^a, K. Spicakova^a, I.M. Duca Duca^a, S. Estrada Oncins^a, E. Delgado Fontaneda^a, M. Salvador Perez^a y B. Rodriguez Vigil^b

^a Servicio de Gastroenterología, Hospital Universitario de Álava, Vitoria-Gasteiz, Álava, España

^b Servicio de Radiodiagnóstico, Centro OSATEK, Hospital Universitario de Álava, Vitoria-Gasteiz, Álava, España

Recibido el 12 de junio de 2015; aceptado el 24 de agosto de 2015

Disponible en Internet el 19 de septiembre de 2015

PALABRAS CLAVE

Enfermedad inflamatoria intestinal;
Eventos trombóticos;
Anticoagulación

KEYWORDS

Inflammatory bowel disease;
Thrombotic events;
Anticoagulation therapy

Resumen La enfermedad inflamatoria intestinal (EII) se comporta como una enfermedad sistémica, pudiendo presentar eventos tromboembólicos que, aunque poco frecuentes, pueden aumentar en los pacientes con EII y condicionar un importante impacto en su morbimortalidad.

Se ha objetivado que mientras la EII se encuentra activa, se producen alteraciones en el sistema de coagulación, induciendo así un estado de hipercoagulabilidad y un riesgo de desarrollar eventos trombóticos no presente en pacientes con EII no activa.

Es imprescindible identificar a aquellos pacientes con más riesgo de desarrollar un evento trombótico para poder instaurar la profilaxis adecuada precozmente.

Se presentan a continuación varios casos de pacientes con diagnóstico de EII que desarrollaron complicaciones vasculares en el curso de su enfermedad y se revisa la literatura existente.

© 2015 Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa (GETECCU). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Thromboembolic manifestations in inflammatory bowel disease

Abstract Inflammatory bowel disease (IBD) is a systemic chronic disease, which in some cases is associated with thromboembolic events. Although these events are uncommon, they are increased in patients with IBD and increase morbidity and mortality. While IBD is active there are modifications in the coagulation system, thus inducing a hypercoagulable state and a risk of developing thrombotic events which are not present in patients with inactive IBD. It is essential to identify which patients have a higher risk of developing a thrombotic event and establish

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: amaia.588@hotmail.com (A. Campos Ruiz).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eii.2015.08.002>

1696-7801/© 2015 Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa (GETECCU). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

appropriate prophylaxis as early as possible. We present some cases of patients diagnosed with IBD who developed vascular complications in the course of their disease and we review the existing literature.

© 2015 Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa (GETECCU). Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La enfermedad inflamatoria intestinal (EII) es una enfermedad crónica de etiología desconocida que, favorecida por diferentes factores (ambientales, infecciosos, etc.), afecta a pacientes genéticamente predispuestos.

La prevalencia de la EII en España se estima en alrededor de 87-110 casos/100.000 habitantes-año. La incidencia de colitis ulcerosa (CU) en nuestro medio está en torno a 3,8 casos/100.000 habitantes-año. Las cifras correspondientes para la enfermedad de Crohn (EC) tienen un valor medio de 1,9 casos/100.000 habitantes-año¹.

La EII no solo afecta al tubo digestivo, sino que se comporta como una enfermedad sistémica en la que la aparición de eventos tromboembólicos (ETE) es una manifestación poco frecuente, pero conocida².

Aunque se han postulado muchas teorías, parece que la EII en sí misma es un factor de riesgo independiente para el desarrollo de ETE, existiendo un riesgo entre 1,5-3,5 mayor respecto a la población general³.

Se ha objetivado que mientras la EII se encuentra activa, se producen alteraciones en el sistema de coagulación; aumentan los factores procoagulantes como el factor v y viii, aparece trombocitosis; y descienden los factores anticoagulantes como la antitrombina iii, la proteína C y la proteína S^{4,5}, induciendo así un estado de hipercoagulabilidad no presente en pacientes con EII inactiva. Otras alteraciones hematológicas como la hiperhomocisteinemia o la anemia, alteraciones electrolíticas o el tratamiento corticoideo también se han relacionado con un aumento del riesgo trombótico⁵.

La asociación de la EII con otros factores de riesgo pro-trombóticos, como pueden ser la inmovilización prolongada, la necesidad de intervención quirúrgica (IQ), la deshidratación o el ser portador de catéteres centrales, aumenta el riesgo de trombosis⁵. Por todo ello, es imprescindible identificar a aquellos pacientes con más riesgo de desarrollar un ETE para poder instaurar la profilaxis adecuada precozmente.

Según las Guías de Práctica Clínica actuales, los pacientes hospitalizados por un brote de EII deben recibir profilaxis con heparina de bajo peso molecular (HBPM)⁶; sin embargo, en la práctica clínica apenas el 65% de los gastroenterólogos reconocen realizar una quimioprofilaxis adecuada⁴.

Se presentan varios casos de pacientes con diagnóstico de EII que desarrollaron complicaciones vasculares en el curso de su enfermedad y se revisa la literatura existente.

Caso clínico 1: trombosis venosa profunda

Mujer diagnosticada a los 21 años de EC ileocolónica A2 L3 B3, que comenzó como brote inflamatorio asociado a manifestaciones extraintestinales (artralgias y eritema nodoso). Se inició tratamiento con 5-ASA, requiriendo hasta 3 ingresos hospitalarios sucesivos por brotes inflamatorios que precisaron de corticoterapia sistémica. A los 23 años (2 años tras el diagnóstico) requiere IQ por enfermedad fistulizante complicada con absceso en íleon distal, realizándose resección de 8 cm de íleon terminal con anastomosis íleo-ileal termino-terminal e iniciándose tratamiento inmunosupresor para evitar recidiva posquirúrgica. Sin embargo, posteriormente precisa de 4 ingresos hospitalarios por recidiva inflamatoria de la enfermedad a nivel de la anastomosis quirúrgica, complicándose a los 25 años con una nueva fístula que requirió, además de corticoterapia sistémica, antibioterapia intravenosa.

Durante dicho ingreso, comienza con dolor y edema de miembro inferior izquierdo, por lo que ante la sospecha de trombosis venosa profunda (TVP) se solicita ecografía-doppler que confirma la presencia de trombosis venosa a nivel de la vena poplítea izquierda. Se inicia anticoagulación con HBPM para continuar con anticoagulación oral (ACO) de mantenimiento, con buena evolución clínica y resolución de la TVP.

Se ha observado que el riesgo general de TVP en pacientes con EII frente a la población general está aumentado, con un RR en torno al 2,5^{7,8}, sin haberse encontrado diferencias estadísticamente significativas entre los pacientes con CU frente a EC⁷.

En el estudio realizado por Huerta et al. en 2007 se analizaron los factores de riesgo relacionados con la aparición de TVP y tromboembolismo pulmonar (TEP). Recogieron 3.544 casos de TVP y 10.000 controles y analizaron la incidencia de diferentes factores de riesgo. Entre los pacientes diagnosticados de una TVP encontraron que 56 eran pacientes con diagnóstico previo de EII frente a 62 controles con EII que no desarrollaron eventos trombóticos. En este estudio se objetivó que los pacientes con EII tenían un riesgo aumentado de desarrollar TVP frente a los controles, con una OR de 1,97 (IC 95% 1,30-2,74)⁹.

Además, los pacientes con un primer episodio de TVP tienen un riesgo aumentado de presentar un segundo episodio frente a la población sin EII (recurrencia a 5 años 33 vs. 22%)⁸. Se han relacionado 2 factores que aumentan esta posible recurrencia: el sexo masculino y la menor edad al diagnóstico del primer evento⁷.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3287614>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3287614>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)