



## CIRROSIS

# Tratamiento de la trombosis portal no tumoral en la cirrosis

Rafael Bañares<sup>a,b,c,\*</sup> y María-Vega Catalina<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Medicina de Aparato Digestivo, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón, (IISGM), Madrid, España

<sup>b</sup>CIBERehd

<sup>c</sup>Facultad de Medicina, Universidad Complutense, Madrid, España

### PALABRAS CLAVE

Trombosis portal;  
Anticoagulación;  
Cirrosis;  
Repermeabilización  
portal

### Resumen

La trombosis portal en la cirrosis es una complicación relativamente frecuente asociada a la presencia de un fenotipo protrombótico acompañante de la enfermedad hepática avanzada. Las consecuencias de la trombosis portal son relevantes porque se puede asociar a deterioro de la función hepática, puede contraindicar la realización de trasplante hepático y aumentar la morbilidad en torno al procedimiento quirúrgico. Existe controversia acerca del tratamiento más eficaz de la trombosis portal que además se sustenta en información poco robusta y cuyo objetivo primario es obtener la repermeabilización del vaso. Diversos estudios sugieren que la anticoagulación instaurada precozmente se asocia a repermeabilización portal de forma más frecuente que la ausencia de tratamiento, con una tasa baja de complicaciones; no existe información contrastada acerca del tipo de anticoagulante (heparinas de bajo peso molecular o dicumarínicos) y de la duración del tratamiento. La realización de derivación portosistémica percutánea intrahepática es técnicamente posible en la trombosis sin transformación cavernomatosa y se asocia a recanalización portal en una proporción significativa de casos. El tratamiento trombolítico no parece presentar un adecuado balance entre eficacia y seguridad, lo que no avala su uso en esta indicación. La correcta definición del tratamiento de la trombosis portal requiere de estudios adecuadamente diseñados para delimitar la eficacia y seguridad de las diferentes alternativas.

© 2014 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rbanares@telefonica.net (R. Bañares).

**KEYWORDS**

Portal vein thrombosis;  
Anticoagulation;  
Cirrhosis;  
Portal vein repatency

**Treatment of nontumoral portal vein thrombosis in cirrhosis****Abstract**

Portal vein thrombosis in cirrhosis is a relatively common complication associated with the presence of an accompanying prothrombotic phenotype of advanced cirrhosis. The consequences of portal vein thrombosis are relevant because it can be associated with impaired hepatic function, might contraindicate hepatic transplantation and could increase morbidity in the surgical procedure. There is controversy concerning the most effective treatment of portal vein thrombosis, which is based on information that is seldom robust and whose primary objective is to achieve a return to vessel patency. Various studies have suggested that starting anticoagulation therapy early is associated with portal vein repatency more frequently than without treatment and has a low rate of complications. There are no proven data on the type of anticoagulant (low-molecular-weight heparins or dicoumarin agents) and the treatment duration. The implementation of TIPS is technically feasible in thrombosis without cavernous transformation and is associated with portal vein recanalization in a significant proportion of cases. Thrombolytic therapy does not appear to present an adequate balance between efficacy and safety; its use is therefore not supported for this indication. The proper definition of treatment for portal vein thrombosis requires properly designed studies to delimit the efficacy and safety of the various alternatives.

© 2014 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

**Introducción**

Tradicionalmente se ha considerado que la cirrosis es una enfermedad asociada a la aparición de manifestaciones hemorrágicas secundarias a la presencia de alteraciones de la coagulación tendientes a presentar un fenotipo prohemorrágico. Sin embargo, recientes estudios han puesto en entredicho esta afirmación<sup>1</sup>. De hecho, la incidencia de fenómenos tromboticos en pacientes con cirrosis parece incluso más frecuente que en la población de pacientes sin enfermedad hepática<sup>2</sup>. La concepción actual del problema tiende a sugerir que la alteración, tanto de los factores procoagulantes como de los anticoagulantes, hace que el equilibrio neto entre coagulación y anticoagulación en la cirrosis sea precario, de forma que cofactores como la sepsis o la trombopenia favorecen la aparición de manifestaciones hemorrágicas, mientras que el enlentecimiento del flujo portal<sup>3</sup> o el tamaño de las colaterales<sup>4</sup> se asocia al desarrollo de trombosis portal en pacientes con cirrosis.

Concretamente, la presencia de trombosis en el territorio portal puede asociarse a deterioro adicional de las manifestaciones clínicas de la cirrosis y a un incremento de la morbilidad y mortalidad peritrasplante hepático<sup>5,6</sup>, e incluso a su contraindicación. A pesar de la potencial trascendencia de esta situación hay una importante controversia acerca de la actitud adecuada a seguir en pacientes con cirrosis y trombosis portal no maligna. El propósito de esta revisión es analizar el estado actual de la bibliografía ante esta situación controvertida. Para tal fin, se plantearán una serie de preguntas en relación con una situación clínica concreta.

**Caso clínico**

Paciente de 56 años, portadora de cirrosis por virus de la hepatitis C, grado B de Child con descompensación hídrica aceptablemente controlada con tratamiento diurético.

Tres meses antes del momento actual presentó un episodio de peritonitis bacteriana espontánea, por lo que recibe tratamiento con quinolonas. En evaluación para trasplante hepático. En los análisis destaca cociente internacional normalizado 2,1, plaquetas 123.000/ $\mu$ l.

En una ecografía de control se detecta la presencia de trombosis portal extensa, de cerca del 65% de la luz del vaso, que afecta ambas ramas intrahepáticas y el tronco portal sin alcanzar el confluente esplenomesentérico, hallazgos confirmados en una tomografía computarizada (TC) de alta resolución. En la endoscopia presenta varices de gran tamaño.

**¿Es la trombosis portal un problema frecuente en la cirrosis?**

Diversos estudios transversales han indicado que la prevalencia de trombosis portal no tumoral (TPNT) en pacientes cirróticos en evaluación para trasplante hepático oscila entre el 0,6 y el 26%<sup>6</sup>, e incluso alcanza el 50% en el momento del trasplante<sup>5</sup>. A pesar del escaso número de estudios longitudinales disponibles parece que los factores asociados al desarrollo de TPNT dependen de diferentes factores como la gravedad y la etiología de la enfermedad hepática. Zocco et al<sup>3</sup> evaluaron prospectivamente la incidencia de TPNT en un grupo de 73 pacientes cirróticos sin datos previos de trombosis portal. En este estudio se evidenció una incidencia del 16% en el primer año de seguimiento, similar a la comunicada en otros estudios. En el estudio univariado, el grado de deterioro de la función hepática, la deficiencia relativa de factores “anticoagulantes” y la baja velocidad portal se asociaron al desarrollo de TPNT. Sin embargo, solamente la velocidad portal alcanzó significación en el análisis multivariante. Este importante dato señala claramente la importancia de los factores locales en el desarrollo de TPNT, confirmando datos de estudios previos. Así, la presencia de inversión del flujo portal se ha asociado a una prevalencia de trombosis parcial del tronco portal superior al 57%<sup>7</sup>; finalmente, un reciente estudio ha identificado que la

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3288117>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3288117>

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