

11209



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION SUR DEL DISTRITO FEDERAL
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI.

FRECUENCIA DE TROMBOSIS VENOSA MESENTERICA EN
UN SERVICIO DE GASTROCIROLOGIA.

T E S I S
Q U E P R E S E N T A
DRA. ALMA LILIA ORTIZ MALDONADO
PARA OBTENER EL DIPLOMA EN LA
ESPECIALIDAD DE: CIRUGIA GENERAL



IMSS

ASESOR: DR. JOSE LUIS MARTINEZ ORDAZ

MEXICO, D. F.

SEPTIEMBRE 2005

M348648



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

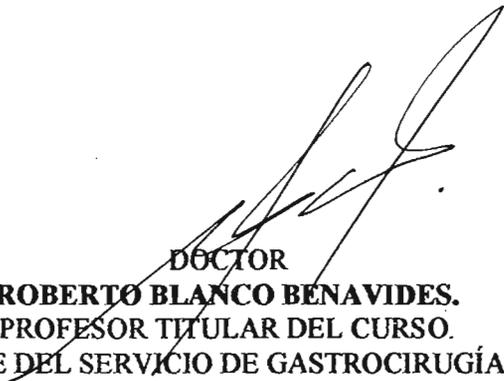
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



SUBDIVISIÓN DE ESPECIALIZACIÓN
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

DOCTORA
NORMA LETICIA JUÁREZ DÍAZ GONZÁLEZ
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN
SALUD.
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI.



DOCTOR
ROBERTO BLANCO BENAVIDES.
PROFESOR TITULAR DEL CURSO.
JEFE DEL SERVICIO DE GASTROCIRUGÍA.
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI.



DOCTOR
JOSÉ LUIS MARTÍNEZ ORDAZ
ASESOR DE TESIS.
MEDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE GASTROCIRUGÍA.
UMAE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI



UMAE
ESPECIALIDADES
SIGLO XXI

RECIBIDO
29 SEP 2005
2
DIRECCION DE EDUCACION
E INVESTIGACION EN SALUD

DEDICATORIA.

A mis padres y hermanos que me han brindado su apoyo confianza y gracias a eso he llegado hasta este punto.

A Ismael y Montserrat por todo su amor, comprensión y sacrificio que realizan día a día junto a mi para seguir adelante.

A Martita y Don Ismael por todo su apoyo y entereza, sin los cuales no habría salido adelante.

A Claudia, Rodrigo, Ivonne, Paco, Luis, Luisa, Fernando, Dani, Olga y Marce por estar siempre a mi lado en las buenas y en las malas.

Al Dr. Roberto Blanco por su ejemplo y experiencia siempre dispuesto a compartir. Mostrando en todo momento humildad y una calidad humana excepcional.

Al Dr. Roberto Suárez por la profunda admiración y respeto que me inspira a ser mejor cada día.

Al Dr. José Luis Martínez por ser maestro, amigo y estar siempre dispuesto a compartir sus conocimientos.

Al Dr. Niño por todas sus enseñanzas, consejos y apoyo brindados.

Al Dr. Gilberto Cornejo por su paciencia, apoyo y por enseñarme a superar constantemente.

A los Hospitales de Traumatología, oncología, cardiología y especialidades lugares donde realicé rotaciones y prácticas hospitalarias y que me albergaron como mi segundo hogar.

A todos aquellos pacientes de quienes aprendí y en quienes puse todo mi esfuerzo por que salieran adelante.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: ORTIZ MA LOONADO
ALMA LILIA A.

FECHA: 29 09 08

FIRMA: [Firma manuscrita]

ÍNDICE:

DEDICATORIA.....	3
RESUMEN.....	5
ANTECEDENTES.....	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
HIPÓTESIS.....	9
OBJETIVO.....	9
MATERIAL, PACIENTES Y MÉTODOS.....	10
CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	12
RECURSOS PARA EL ESTUDIO.....	12
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	12
CASO 1.....	13
CASO 2.....	14
CASO 3.....	15
CASO 4.....	16
FIGURA 1.....	17
FIGURA 2 Y 3.....	18
CONCLUSIONES.....	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	20

RESUMEN:

Objetivo: Comparar las características clínicas de los pacientes manejados en nuestro servicio con el diagnóstico de trombosis venosa mesentérica y compararlos con la literatura. Y corroborar que las características clínicas de nuestros pacientes son similares a las reportadas en la literatura.

Introducción: la trombosis venosa mesentérica generalmente afecta a la vena mesentérica superior. Por su origen puede ser dividida en primaria o secundaria, siendo ésta última la más frecuente. Los síntomas son vagos y el diagnóstico preoperatorio es raro.

Pacientes y Método: 4 pacientes intervenidos quirúrgicamente con el diagnóstico de trombosis venosa mesentérica. Tres de ellos con factores de riesgo para el desarrollo de la enfermedad.

Conclusión: la trombosis venosa mesentérica tiene una sintomatología vaga. Los antecedentes del paciente, la sospecha diagnóstica y los estudios de imagen son los factores más importantes para realizar el diagnóstico.

Palabras clave: trombosis venosa mesentérica, isquemia mesentérica.

ANTECEDENTES

La trombosis venosa mesentérica es la causa de alrededor del 5 al 15% de los casos de isquemia mesentérica. Afecta principalmente a la vena mesentérica superior mientras que la vena mesentérica inferior está afectada solo en casos muy raros. [1]

Se divide en dos grandes grupos, trombosis venosa mesentérica primaria cuando no hay causas en el paciente que originen la trombosis venosa, o secundaria cuando si se logra identificar alguna causa. Actualmente la mayor parte de los pacientes, aproximadamente tres cuartas partes, tienen una trombosis venosa mesentérica secundaria. [2] El descenso de la primaria puede deberse a que las técnicas de diagnóstico están mejorando y son identificadas más frecuentemente las causas que originan la trombosis. Entre los factores asociados a trombosis venosa mesentérica están estados protrombóticos (neoplasias, uso de anticonceptivos orales, deficiencia de antitrombina III, deficiencia de proteína C o proteína S, anticuerpos antifosfolípidos, embarazo, entre otros), enfermedades hematológicas (policitemia vera, trombocitopenia esencial, hemoglobinuria paroxística nocturna), enfermedades inflamatorias (peritonitis, pancreatitis), estado postoperatorio (operaciones abdominales, esplenectomía), embarazo, cirrosis y trauma entre otros.[1,3]

La sintomatología de los pacientes con trombosis venosa mesentérica en general, es vaga. La mayor parte de los pacientes tendrán dolor abdominal cólico, seguido de náusea o vómito, y hasta una cuarta parte de los pacientes

tendrán melena, que fueron los síntomas que nosotros también encontramos. A la exploración física hay dolor abdominal con datos de irritación peritoneal en aproximadamente la mitad de los pacientes. La duración de los síntomas es muy variable, desde horas hasta incluso semanas. [1,4] Aproximadamente una tercera parte de los pacientes tienen historia de eventos trombóticos en otros niveles (pulmonar, extremidades), y en ocasiones ya se conocen con enfermedades que están asociadas a este tipo de complicaciones. El retraso en el tratamiento está asociado a un aumento de la mortalidad. [6]

Los exámenes de gabinete son útiles para el diagnóstico de esta enfermedad. Si solo la vena mesentérica está involucrada la efectividad de los estudios de imagen es menor que si hay involucro conjunto de la vena esplénica o la porta. Las placas simples de abdomen son anormales en poco más de la mitad de los pacientes, sin embargo son muy inespecíficas. El estudio de elección para el diagnóstico es la tomografía computada de abdomen, la cual puede ser diagnóstica en más del 90% de los casos, [4,6] siendo un poco menos efectiva cuando la trombosis involucra vasos mesentéricos pequeños. Los hallazgos incluyen la presencia de trombo dentro de la vena mesentérica, un aumento en el diámetro de la misma, observar la pared de la vena bien definida con un anillo de densidad aumentada y se puede observar engrosamiento de la pared intestinal, con signo de "diana tiro al blanco" de anillos concéntricos de alta y baja intensidad resultado de edema o hemorragia de la submucosa. Este último es considerado un dato importante de sufrimiento de la pared. [7] La presencia de neumatosis intestinal o aire en la vena porta indican que el padecimiento está muy evolucionado. [1,8]

El tratamiento varía desde el tratamiento médico hasta el quirúrgico. Con resección intestinal del intestino afectado. Una vez que el diagnóstico de trombosis venosa mesentérica es establecida los pacientes deben ser anticoagulados y recibir antibióticos de amplio espectro. La anticoagulación debe ser iniciada aún en el periodo postoperatorio temprano. La anticoagulación aumenta la sobrevida y disminuye el riesgo de recidiva. Aún en presencia de hemorragia gastrointestinal se debe iniciar la anticoagulación ya que el riesgo de hemorragia es menor que el beneficio de prevenir la progresión de la enfermedad. [8]

La intervención quirúrgica no es necesaria para el manejo de todos los casos de trombosis venosa mesentérica. Los pacientes con datos de irritación peritoneal o con sospecha de isquemia intestinal severa deben ser intervenidos de forma urgente. Los cambios intestinales en general son graduales a diferencia de la isquemia arterial en que el cambio en el intestino tiende a ser bien delimitado. La resección intestinal con anastomosis primaria es el tratamiento más realizado. Con el inicio de la anticoagulación a la mayor brevedad posible, incluso transoperatoria, la evolución de la trombosis es rara y, en general, una segunda reintervención puede ser evitada. La recurrencia es del 20 al 30%, y el sitio más frecuente de la misma es la anastomosis. [6] Se recomienda una segunda intervención programada ("second look") en los casos en que se haya dejado intestino dudoso. Otra de las ventajas de la anticoagulación al momento de hacer el diagnóstico es la prevención de nuevos eventos trombóticos a otros órganos.

La mortalidad actual está reportada entre el 11 al 25%, aunque esta llega a ser hasta del 50%. [7,9,10]

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las características clínicas (antecedentes, cuadro clínico, evolución postoperatoria) de los pacientes con trombosis venosa mesentérica del Hospital de Especialidades de Centro Médico Nacional es similar a la reportada en la literatura.

HIPOTESIS

Las características clínicas (antecedentes, cuadro clínico, evolución postoperatoria) de los pacientes con trombosis venosa mesentérica del Hospital de Especialidades de Centro Médico Nacional SI es similar a la reportada en la literatura.

OBJETIVOS

Comparar las características clínicas de los pacientes manejados en nuestro servicio con el diagnóstico de trombosis venosa mesentérica y compararlos con la literatura.

MATERIAL, PACIENTES Y METODOS

- Diseño del estudio: retrospectivo, observacional, longitudinal, descriptivo.
- Universo de trabajo: Todos los pacientes ingresados en el servicio de Gastrocirugía del Hospital de Especialidades de Centro Médico Nacional SXXI durante un periodo de 2 años.
- Descripción de las variables:
 - o V. dependiente: trombosis venosa mesentérica diagnosticada por métodos de imagen, cuadro clínico y/o anatomía patológica.
 - o V. independiente: antecedentes del paciente considerados como factores de riesgo para el desarrollo de la trombosis. Cuadro clínico del paciente, hallazgos de laboratorio y gabinete, evolución y desenlace de la enfermedad.
 - o V. confusión: ninguna.
- Selección de la muestra:
 - o Tamaño de la muestra:
 - o Criterios de selección:
 - Criterios de inclusión: Pacientes con trombosis venosa mesentérica diagnosticada por laboratorio y gabinete y/o anatomía patológica que hayan sido manejados primariamente en este servicio.
 - Criterios de no inclusión: pacientes con trombosis venosa mesentérica manejada quirúrgicamente en otra institución inicialmente.

- Criterios de exclusión: los pacientes que no acepten el manejo establecido, aquellos que sean trasladados y terminen su evolución en otra institución.
- Procedimientos:
 - El investigador responsable (ALOM) integrará al estudio los pacientes que cumplan los criterios de inclusión. De todos los pacientes se revisarán los antecedentes, principalmente de los factores considerados como riesgo para trombosis venosa mesentérica. El cuadro clínico que presentaron los pacientes. Se revisarán los hallazgos de laboratorio y gabinete. De los pacientes que ameritaron tratamiento quirúrgico cuál fue la indicación y los hallazgos así como el tratamiento realizado. Durante su evolución si ameritaron manejo en terapia intensiva o si desarrollaron alguna otra complicación trombótica, el tratamiento establecido y cual fue la evolución. Una vez que se tengan todos los datos de los pacientes se compararan con los reportados en la literatura para determinar similitudes y diferencias entre nuestros pacientes y los referidos en otras instituciones.
- Análisis estadístico: se realizará solamente estadística descriptiva ya que no hay grupos entre los cuales comparar.

CONSIDERACIONES ETICAS

En el tipo de estudio que será realizado no se tiene ninguna intervención extra sobre los pacientes, más que el procedimiento quirúrgico que se llevará a cabo en caso necesario.

RECURSOS PARA EL ESTUDIO

- Recursos humanos: pacientes, cirujano tratante, médicos auxiliares en las cirugías, personal de enfermería de consulta externa, quirófano y hospitalización.
- Recursos materiales: papelería diversa para el registro de las consultas, cirugías y datos recabados. El material e instrumental para los procedimientos son propios del quehacer diario del hospital.
- Recursos financieros: por parte del autor del protocolo.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

De Julio a Agosto del 2005 recolección de los datos. Entre Septiembre a Octubre el análisis de los resultados y en Noviembre revisión de la tesis.

CASO 1.

Paciente del sexo femenino de 21 años de edad. Con anemia hemolítica auto inmune posterior a embarazo (anticuerpos mixtos) de 4 años de evolución controlada con esteroides, azatioprina y danazol. Sometida a esplenectomía 8 meses antes de su ingreso. Vista en el servicio de urgencias por padecimiento caracterizado por la presencia de dolor abdominal tipo cólico de 12 horas de evolución de inicio en epigastrio que posteriormente se generalizó, náusea y vómito, así como evacuaciones disminuidas de consistencia. A la EF se encontró con taquicardia, con abdomen distendido, doloroso con datos de irritación peritoneal. Los exámenes de laboratorio con leucocitosis de 13,300 con 10% de bandas. La Tomografía de abdomen mostró vena mesentérica superior con imagen sugestiva de trombo en su luz con paso de material de contraste alrededor del mismo (Figura 1) y asas de intestino delgado distal con engrosamiento importante de su pared. Fue intervenida quirúrgicamente con hallazgo de 1 metro de íleon con isquemia mesentérica y necrosis a 50 cm. de la válvula ileocecal. Se realizó resección intestinal con anastomosis primaria. La evolución de la paciente fue buena. Actualmente continúa con anticoagulación formal. El reporte de patología fue isquemia mesentérica aguda secundaria a trombosis venosa.

CASO 2.

Paciente del sexo femenino de 21 años de edad. Sin antecedentes patológicos. Cursaba su primer embarazo con 35 semanas de gestación cuando comenzó con dolor abdominal generalizado acompañado de náusea y vómito. Se realizó monitoreo fetal el cual demostró sufrimiento fetal agudo. Sometida a cesárea de urgencia donde se evidenció trombosis mesentérica. Enviada a nuestra unidad donde se realizó resección intestinal masiva con yeyunostomía y fistula mucosa. El reporte de patología fue trombosis de vasos mesentéricos y submucosos con necrosis transmural. La evolución de la paciente fue inicialmente satisfactoria, sin embargo al 7º día postoperatorio presentó tromboembolia pulmonar masiva a consecuencia de la cual falleció.

CASO 3.

Paciente del sexo masculino de 27 años de edad sin antecedentes de importancia para el padecimiento actual. Cinco días con dolor abdominal en epigastrio que posteriormente se generalizó y que no cedía a antiespasmódicos ni analgésicos. Ingresó al hospital con dolor abdominal generalizado, distendido y datos de irritación peritoneal así como hemorragia de tubo digestivo con hematemesis y melena. La placa simple de abdomen con presencia de aire libre en cavidad abdominal por lo que fue intervenido quirúrgicamente en la que se encuentra trombosis mesentérica venosa masiva. Se realizó resección intestinal con yeyunostomía y cierre distal. Valorado por el servicio de hematología quienes realizan estudios llegando al diagnóstico de estado de hipercoagulabilidad probablemente trombofilia. La evolución del paciente fue tórpida desarrollando datos de falla pulmonar severa secundaria a tromboembolia que condicionó que falleciera en el 20º día postoperatorio.

CASO 4.

Paciente del sexo masculino de 38 años de edad. Sin antecedentes de importancia. Comenzó 5 días previos a su ingreso con la presencia de dolor abdominal en epigastrio que posteriormente fue generalizado, además náusea y vómito de contenido gastrobiliar. A la EF se encontró taquicárdico, con abdomen distendido, doloroso a la palpación y datos de irritación peritoneal. Los exámenes de laboratorio demostraron leucocitosis de 25,000. La tomografía computada de abdomen evidenció trombo en la vena cava inferior y engrosamiento importante de asas de intestino delgado. (Figuras 2 y 3) Se realizó el diagnóstico de trombosis mesentérica venosa por lo que fue sometido a intervención quirúrgica con hallazgo de necrosis de 4 mts de intestino delgado realizando resección intestinal con anastomosis primaria. Durante su evolución postoperatoria el paciente desarrollo datos de tromboembolia pulmonar por lo que se realizó tomografía helicoidal de tórax que demostró la misma. Posteriormente la evolución del paciente fue satisfactoria. Está siendo manejado con anticoagulación vía oral.

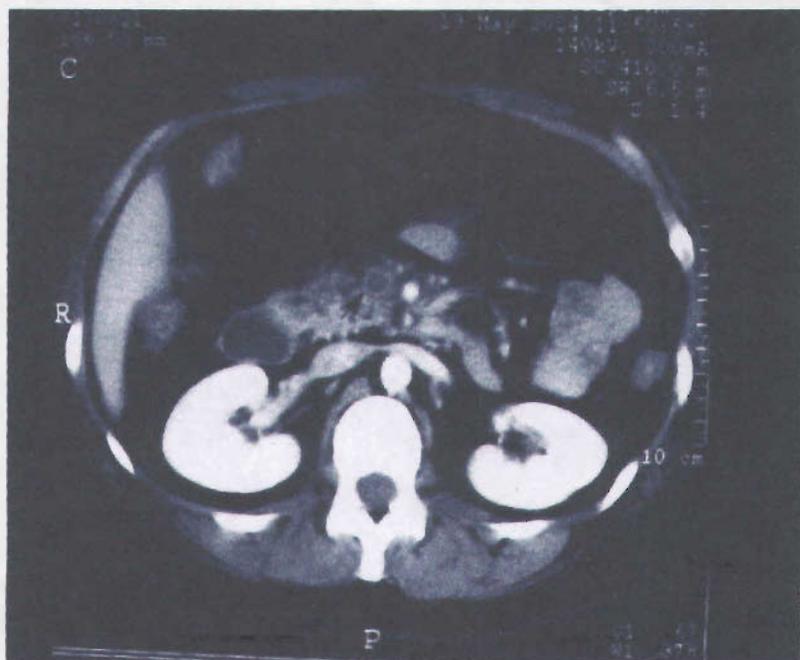


Fig. 1. Se observan vena y arteria mesentéricas superiores, la vena se observa trombo luminal.

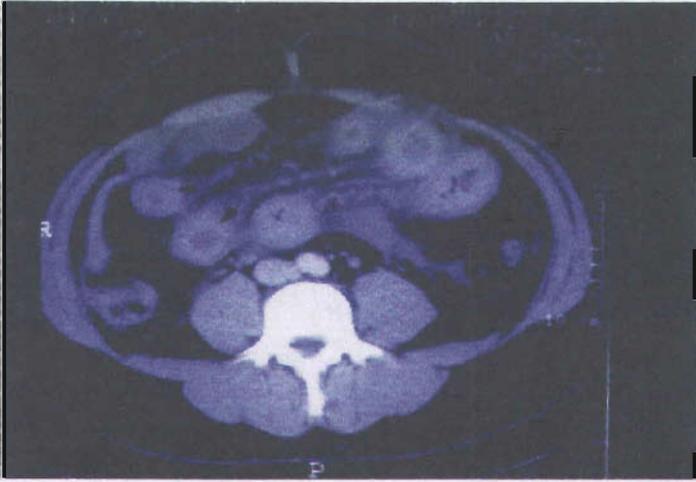


Fig. 2. Se observa engrosamiento de la pared del intestino delgado.



Fig. 3. Se observa trombo en vena cava inferior.

CONCLUSIONES:

En el periodo comprendido de enero del 2003- enero del 2005 se incluyeron 4 casos de trombosis venosa mesentérica, dos hombres y dos mujeres, con promedio de edad de 27 años.

De los cuatro pacientes tres tuvieron causa desencadenante del evento, una paciente estaba embarazada y los otros dos tenían padecimientos hematológicos (trombofilia y anemia hemolítica auto inmune), a uno se le había realizado esplenectomía.

Tres cuartas partes de los pacientes tuvieron dolor abdominal con datos de irritación peritoneal y la mitad de los casos tuvo evacuaciones melénicas.

La mitad de los pacientes tuvieron trastornos de coagulación a otros niveles como pulmonar.

La mitad de los pacientes fallecieron, ambos por trombo embolia pulmonar masiva. Los otros dos continuaron con anticoagulación en el postoperatorio, hasta el momento con evolución satisfactoria.

Con estos resultados corroboramos que las características clínicas de los pacientes atendidos en el servicio de Gastrocirugía de HECMN SXXI son similares a lo reportado en la literatura.

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1- Kumar S, Sarr M, Kamath PS. Mesenteric venous thrombosis. *New Eng J Med* 2001; 345: 1683
- 2.- Abdu R, Zakhour BJ, Dallis DJ. Mesenteric venous thrombosis 1911 to 1984. *Surgery* 1987; 101:383
- 3.- Rhee RY, Gloviczki P, Mendoza CT, et al. Mesenteric venous thrombosis: still a lethal disease in the 1990s. *J Vasc Surg* 1994; 20:688
- 4.-5.- Morasch MD, Ebaugh JL, Chiou AC, Matsumara JS, Pearce WH, Yao JST. Mesenteric venous thrombosis: a changing clinical entity. *J Vasc Surg* 2001; 34:680-684
- 5.-6.- Eldrup-Jorgensen J, Hawkins RE, Bredenberg CE. Abdominal emergencies: has anything changed. *Surg Clin N Am* 1997; 77:1305-1317
- 6.-7.- Rhee RY, Gloviczki P. Mesenteric ischemia. *Surg Clin N Am* 1997; 77:327-338
- 7.-8.- Bradbury MS, Kavanagh PV, Bechtold RE, Chen MY, Ott DJ, Regan JD, Weber TM. Mesenteric Venous Thrombosis: Diagnosis and Non-invasive Imaging. *Radiographics* 2002; 22:527-541
- 8.-9.- Divino CM, Park IS, Angel LP, Ellozy S, Spiegel R, Kim U. A retrospective study of diagnosis and management of mesenteric vein thrombosis. *Am J Surg* 2001; 181: 20-23
- 9.-13.- Lui GA, Poniachik TJ, Quera PR, Bermudez EC. Mesenteric vein thrombosis: clinical manifestations, treatment and outcome. *Rev Med Chil* 2005; 133:17-22
- 10.-14.- Sánchez Fernández P, Mier y Díaz J, Blanco-Benavides R. Isquemia mesentérica aguda. Semblanza de una enfermedad agresiva. *Rev Gastroenterol Mex* 2000; 63:134-40