



GRUPO CAHT
GRUPO COOPERATIVO ARGENTINO
DE HEMOSTASIA Y TROMBOSIS

Trombosis en sitios inusuales

TIPS DE INFORMACIÓN

PARA PROFESIONALES

NEOPLASIAS MIELOPROLIFERATIVAS Y TROMBOSIS VENOSA ESPLÁCNICA: ESTRATEGIAS DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS CONTEMPORÁNEAS



La trombosis venosa esplácnica (TVE) abarca la trombosis de las venas mesentérica, esplénica y porta, así como la trombosis de las venas hepáticas, conocida como Síndrome de Budd-Chiari (SBC). Se trata de un evento vascular grave que frecuentemente se origina por causas locales, como la cirrosis o el cáncer, pero también puede presentarse en casos de trombocitopenia trombótica inmune inducida por vacunas (TTIV), en diversas trombofilias, en la hemoglobinuria paroxística nocturna y en las neoplasias mieloproliferativas (NMPs). Estas últimas son la causa más frecuentes de SBC y trombosis de la vena porta, representando entre el 30% y el 40% de los casos, siendo la policitemia vera (PV) el tipo más frecuente. El Diagnóstico de las NMPs en el contexto de TVE puede resultar complejo, y se basa en estudios mutacionales (JAK2V617F, MPL, CALR) y de médula ósea. En la actualidad, el algoritmo diagnóstico ha mejorado considerablemente, y la detección de la mutación JAK2V617F debe ser el punto de partida en la evaluación de estos pacientes. Es fundamental adoptar un enfoque multidisciplinario y realizar pruebas adicionales útiles a fin de elegir la mejor estrategia terapéutica y reducir el riesgo de complicaciones hematológicas y hepáticas. La anticoagulación es el pilar del tratamiento de la TVE, la elección del anticoagulante debe ser individualizada y debe considerarse el inicio de la terapia citorreductora en estos pacientes.

Bibliografía:

Kiladjian JJ, Cassinat B. Myeloproliferative neoplasms and splanchnic vein thrombosis: Contemporary diagnostic and therapeutic strategies. Am J Hematol. 2023 May;98(5):794-800.