

# TROMBOSIS PORTAL NO CIRRÓTICA: EXPERIENCIA EN UN CENTRO TERCIARIO PEDIÁTRICO DE ARGENTINA

Autores: Pallitto Maria B., Gavaisè Maria P., Morise Silvia F, Silvestri Giorgia, Vidal Jorge

Mail de contacto: mariapa41@gmail.com

Especialidad: Gastroenterología Infantil- Sección Hepatología Infantil

**Objetivo:** describir las características al momento de la presentación y evolución de los pacientes con trombosis portal no cirrótica.

**Fundamentos:** La hipertension portal (HP) se produce cuando hay un aumento de la resistencia portal y/o un aumento del flujo sanguíneo portal. Según el lugar donde se desarrolle la lesion se clasifica en dos grupos: extrahepática e intrahepática. La extrahepática se subclasifica en prehepática y posthepática. La trombosis de la vena porta (TVP) es la causa más común de HP prehepatica no cirrótica ( EHPVO) en pediatría, representando el 60 % de los casos en paises de bajos recursos. La etiología de la TVP es multifactorial, pero comúnmente se asocia con condiciones protrombóticas hereditarias y factores locales predisponentes que pueden causar un estado procoagulable y daño vascular, que lleva a la formación de trombos. Factores etiológicos asociados: cateterismo de la vena umbilical, onfalitis, sepsis umbilical, algunos estados trombofílicos (adquiridos o hereditarios), trastornos mieloproliferativos y antecedentes de cirugía (esplenectomía, trasplante hepático)[2]. Los niños con TVP desarrollan complicaciones de HP a diferentes edades, y son derivados a centros hepátológicos con manifestaciones variadas: hemorragia gastrointestinal (GI) por sangrado de várices, esplenomegalia e hiperesplenismo, y ascitis. Las complicaciones de la HP se manejan mediante una estrategia conservadora con terapia médica y endoscópica. Sin embargo, pueden requerir intervencionismo radiologico o cirugía derivativa.

**Métodos:** Se realizará un estudio observacional descriptivo de carga de datos retrospectiva en niños de 0 a 16 años con EHPVO entre 2000 y 2020 en el Hospital Nacional Alejandro Posadas ( HNAP). Se recolectarán datos a través de la revisión de historias clínicas.  
*Criterio de inclusión:* niños de 0 a 16 años con EHPVO atendidos entre 2000 y 2020 en el sección de hepatología infantil del HNAP.  
*Criterios de exclusión:* pacientes con hipertensión portal de causa intrahepática y posthepática.  
**Tamaño muestral:** todos los pacientes que cumplan con los criterios de elegibilidad. En la sección de hepatología pediátrica del hospital son atendidos 1500 pacientes /año, el tamaño muestral corresponde a 21 pacientes con diagnóstico de HP prehepática, asistidos durante el período antes mencionado.

Variables como factores asociados:	
Complicaciones neonatales	Malformaciones congénitas, prematuridad, cateterismo venoso umbilical, sepsis
Características bioquímicas al diagnostico	Recuento de globulos blancos, recuento de plaquetas, hemoglobina, RIN, bilirrubina directa
Complicaciones de hipertension portal	Ascitis, presencia, numero y grado de várices esófagicas según clasificacion de Paquet.

**Aspectos Éticos:** este protocolo fue presentado y aprobado ante la coordinación de Docencia e Investigación y el Comité de Ética del HNAP. El estudio se realizará conforme a la Ley Nacional de Protección de Datos Personales (Ley 25326 promulgada en noviembre del 2020).

**Análisis estadístico:** para describir las variables continuas se utilizará media, desvío estándar o mediana e intervalos intercuartil de acuerdo a la distribución observada. Se describirán las variables categóricas con frecuencias relativas y frecuencias absolutas.

## Bibliografía:

- 1- Angelo Di Giorgio, Etiology, presenting features and outcome of children with non-cirrhotic portal vein thrombosis: A multicentre national study, Digestive and Liver Disease 51 (2019) 1179–1184
- 2- Comité Nacional de Hepatología, Comité Nacional de Gastroenterología. Guías para el diagnóstico y seguimiento de niños y adolescentes portadores de hipertensión portal. Arch Argent Pediatr 2022;120(1):S9-S18.
- 3- Gugig R, Rosenthal P. Manejo de la hipertensión portal en niños. World J Gastroenterol 2012; 18(11): 1176-1184 [PMID: 22468080 D