

TROMBOEMBOLISMO EN ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL PEDIATRICA EN UN HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD.

Biasoli MF, Antoniska M, Weyersberg C, Micheletti E, Contreras M.
Hospital Nacional De Pediatría S.A.M.I.C. Juan P. Garrahan, Bs As ,Argentina



Introducción: Se ha observado que el riesgo de tromboembolismo (TE) está aumentado en las enfermedades inflamatorias intestinales pediátricas. (EIIp) Debido a su baja incidencia, el nivel de alarma y la atención que recibe suele ser menor que con otras complicaciones de EIIp. La gran mayoría se presentan en contexto de enfermedad activa y en relación con factores de riesgo como infección, uso de catéteres centrales, inmovilización y tratamiento con corticoides. Se ha reportado una mayor ocurrencia de TE en internados comparado con pacientes de manejo ambulatorio. En cuanto a la trombopprofilaxis existen controversias en la bibliografía y generalmente es discutida su indicación.

Objetivo/s: Identificar y caracterizar las manifestaciones tromboembólicas en una cohorte de pacientes pediátricos con EIIp seguidos en un hospital de alta complejidad.

Materiales y métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de historias clínicas de una cohorte de pacientes con EII en seguimiento por el servicio de gastroenterología del Hospital Garrahan entre 2007 y 2022. Se evaluaron las historias clínicas informatizadas (HCI) y se registraron características clínicas, antecedentes familiares, forma de presentación, estudios de hemostasia, tratamiento recibido y evolución.

Resultados: Se analizaron las HCI de 293 pacientes con diagnóstico confirmado de Enfermedad Inflamatoria Intestinal , 64,9% con EC, 28,8% con CU y 4% con CNC. Se diagnosticó TE en 4 /293 pacientes (1.3%).

Caso	Edad	Sexo	Diagnóstico	Tipo EII	Enf. activa	Tratamiento	Sitio TEV	F. de riesgo
1	14 a	F	E. Crohn	Debut	Si	No	V. Mesentérica superior y V. Porta	Ac. antifosfolipídicos hiperlaquetosis
2	16 a	M	E. Crohn	5 años	Si	Infliximab, CTC mercaptopurina	V. Femoral y V. tibial	C.I.D, dímero D elevado
3	13 a	F	E. Crohn	Debut	Si	No	V. Femoral e ilíaca	Inmoviización
4	15 a	M	E. Crohn	1 año	No	CTC	V. Femoral	Sme. de Mey Turner

Ninguno refirió tabaquismo, uso de anticonceptivos hormonales, cirugías recientes ni presencia de catéter central.

Discusión: La prevalencia de TE en nuestra serie concuerda con lo publicado en la bibliografía. Es interesante que los 4 casos ocurrieron en EC, en contraste con la mayor incidencia en CU publicada. Ninguno de los pacientes se encontraba con trombopprofilaxis al momento de la ocurrencia del TE y esto estuvo adecuado al manejo sugerido por las guías vigentes. En la última guía ECCO-ESPGHAN solo recomiendan trombopprofilaxis para niños hospitalizados con CU severa y al menos un factor de riesgo de TE adicional. Un metaanálisis del 2022 realizado en Europa sugiere considerar trombopprofilaxis en todos los pacientes hospitalizados con CU o EII no clasificada activa y en hospitalizados con EC moderada a severa con un factor de riesgo de TE adicional.

La presentación y revisión de estos casos es de utilidad para aumentar la concientización sobre la ocurrencia y prevención de TE. Es necesario en el ámbito pediátrico establecer un estudio protocolizado y estrategias de tratamiento adecuadas en estos pacientes.