TL 9 TRATAMIENTO DE TROMBOSIS PORTAL EN PACIENTES CIRRÓ- TICOS CONTRO- LADOS EN UN CENTRO DE TRASPLANTE

Urzúa A[1], *Vera DB*[1], *Jiménez AI*[2], *Moreno N*[2]. [1]*Sección de Gastroentero- logía, Hospital Clínico Universidad de Chile. Santiago, Chile.* [2]*Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Santiago, Chile*.

Introducción: La Trombosis Portal (TP) es una de las complicaciones frecuentes en cirróticos descompensados. La TP se caracteriza por la formación de un trombo dentro del tronco principal de la vena porta y/o sus ramas intrahepáticas. **Objetivo:** Describir las características de cirróticos con TP y manejo terapéutico en un centro de trasplante en Santiago. **Métodos:** Estudio observacional y retrospectivo. Se revisaron los registros clínicos, parámetros de laboratorio e imágenes de cirróticos con TP confirmados por tomografía computarizada o resonancia magnética, en un centro de trasplante hepático. Análisis con estadística descriptiva. **Resultados:** Se incluyeron 19 cirróticos con TP, edad 61 (43-73) años, 53% sexo femenino. Las etiologías predominantes fueron 47% de estea- tohepatitis hepática no alcohólica (EHNA), 16% autoinmune y 11% por alcohol; MELD 14 (8-40), 37% fueron Child B y 63% Child C. Respecto al diagnóstico de TP el 84% se realizó con TC abdominal. El 58% exhibió manifestaciones atribuibles a TP: el 89% presentaba várices esofágicas (16% con antecedentes de sangrado), 68% ascitis y 57% encefalopatía hepática. El 59% presentó afectación parcial de la vena porta y el 68% recibió anticoagulación. **Conclusiones:** La TP sin síntomas fue frecuente en nuestro grupo y el EHNA fue la principal etiología de cirrosis, concordante con reportes recientes. La anticoagulación es el tratamiento de elección, aunque al menos un tercio se trata sin ésta. Se necesitan estudios prospectivos para conocer los beneficios de la anticoagulación y el impacto en la descompensación hepática.