



<https://www.revclinesp.es>

## 1187 - ESTUDIO FLEBITIS: FACTORES RELACIONADOS CON LA EVOLUCIÓN BAJO INTERVENCIÓN DE LA TROMBOSIS DE MIEMBROS INFERIORES SUPERFICIAL

*Yale Tung Chen<sup>1</sup>, Blanca Ros Gómez<sup>2</sup>, Sheila Victoria Calvo Sevilla<sup>1</sup>, Ana María Martínez Virtó<sup>1</sup>, Alicia Lorenzo Hernández<sup>1</sup>, Teresa Sancho Bueso<sup>1</sup>, Giorgina Salgueiro Origlia<sup>1</sup>, Ramón Puchades Rincón de Arellano<sup>1</sup>, Manuel Quintana Díaz<sup>1</sup> y Carmen Fernández Capitán<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Hospital Universitario de la Paz, Madrid. <sup>2</sup>Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real.

### Resumen

**Objetivos:** La trombosis venosa superficial (TVs), es una enfermedad frecuente en la práctica clínica. Tradicionalmente considerado benigno y banal, aunque puede progresar o asociarse a afectación trombótica de territorios profundos hasta en un 20%. El objetivo del presente estudio fue describir el curso natural de la TVs, así como conocer los factores relacionados con la progresión o resolución del trombo, su impacto en la calidad de vida, así como la recidiva o recurrencia trombótica. Este estudio está becado por la SOMIMACA.

**Métodos:** Estudio observacional, prospectivo y unicéntrico de validación del manejo de la trombosis venosa superficial, comparando parámetros de eficacia clínica, analítica y ecográfica. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de TVs aguda (inicio del cuadro 7 días) sintomática y mediante ecografía, sin contraindicación para iniciar anticoagulación, remitidos consecutivamente a una consulta monográfica de Medicina Interna desde Urgencias. Estos pacientes fueron seguidos al menos 45 días desde el inicio del tratamiento con heparina. Se registraron la progresión (a territorio profundo), recidiva (empeoramiento clínico y ecográfico a nivel de la misma vena), recurrencia (nueva afectación tras finalizar el tratamiento) y recanalización total (trombosis 30%). Para registrar estos eventos, se revisaron las historias clínicas desde el alta en consultas hasta mayo de 2022.

**Resultados:** En total, se evaluaron 54 pacientes entre noviembre de 2020 y abril de 2022. Las características clínicas están recogidas en la tabla 1. De las variables analizadas, no se observó ninguna correlación con la recidiva de la TVs. En cambio, se correlacionó (débil) la presencia de trombosis residual o progresión del trombo y un mayor peso ( $r = 0,328$ ;  $p = 0,023$ ). En cuanto a la recurrencia de la TVs, se observó correlación con: el sexo varón ( $p = 0,039$ ), un peso menor ( $p = 0,039$ ), menor dosis de heparina ( $p = 0,025$ ) y D dímero al alta ( $p = 0,043$ ). De hecho, analizando el valor de D dímero al alta, se observó un área bajo la curva de 0,92 (IC95% 0,801-1,00), estableciendo el valor de 245 ng/mL se obtuvo una sensibilidad del 87% y una especificidad del 50% (fig.). En cuanto al impacto en la calidad de vida, al diagnóstico y al alta, si bien se observa una tendencia a la mejoría en todos los parámetros de la encuesta estandarizada EuroQoL-5D, tan solo la mejoría en la ansiedad/depresión y el puntaje global presentan significación estadística (tabla 2).

Tabla 1. Características generales de los pacientes incluidos (N = 54)

Características de los pacientes (N = 54)	N (%)
Sexo (mujer) (%)	31 (57,4)
Edad (años) media (DE)	66,8 (13,37)
Peso (kg) media (DE)	80,75 (13,32)
Variables analíticas media (DE)	
Hemoglobina (g/dL)	14,6 (1,4)
Leucocitos ( $\times 10^9$ /L)	8,2 (2,4)
Plaquetas ( $\times 10^9$ /L)	247,7 (66,9)
Dímero D al diagnóstico (ng/mL)	1.999,0 (1807,8)
Dímero D al alta (ng/mL)	493,3 (281,5)
INR	1,002 (0,05)
Creatinina (mg/dL)	0,871 (0,32)
Urea (mg/dL)	31,2 (14,9)
Factores de riesgo para ETEV	
Obesidad	9 (16,7)

IVC	42 (77,8)
Neoplasia	5 (9,3)
QT activa	3 (5,6)
Antecedente personal de ETV	20 (37)
Embarazo o puerperio inmediato	0 (0)
Tratamiento con ACHO	1 (1,9)
Tratamiento con THS	0 (0)
Enfermedad autoinmune sistémica	6 (11,1)
Cirugía reciente	1 (1,9)
Trombofilia positiva	3 (5,6)
Trombofilia negativa	3 (5,6)
Infección por COVID-19 reciente	4 (7,4)
Vacunación de COVID-19 reciente	6 (11,1)
Diagnóstico	
Vena afectada al diagnóstico	

VSI	30 (55,6)
VSE	17 (31,5)
Ambos/otros	6 (11,1)
Evolución de la vena afectada bajo tratamiento	
Permeable	22 (40,7)
Recanalización parcial	29 (53,7)
Progresión	3 (5,6)
Tipo de HBPM	
Bemiparina	9 (16,7)
Enoxaparina	24 (44,4)
Fondaparinux	3 (5,6)
Enoxaparina - biosimilar	14 (25,9)
Dosis HBPM	
Profiláctica	34 (63)
Profiláctica - dosis intermedia	2 (3,7)

Anticoagulante	13 (24,1)
Evolución	
Número de consultas	4,72 (2,47)
Recidiva	7 (13)
Recurrencia	8 (14,8)

HBPM: heparina bajo peso molecular. IVC: insuficiencia venosa crónica. ETEV: enfermedad tromboembólica venosa. TVS: trombosis venosa superficial. ACHO: anticonceptivos hormonales orales. THS: terapia hormonal sustitutiva.

Tabla 2. Impacto en la calidad de vida (EuroQoL-5D) de los pacientes incluidos (N = 54)

Impacto en la calidad de vida (EuroQoL-5D)	Al diagnóstico	Al alta	p
Movilidad (mejor 1 - peor 3)	1,55 (5,03)	1,19 (0,39)	0,987
Cuidado personal (mejor 1 - peor 3)	1,26 (0,44)	1,02 (0,15)	0,564
Actividades cotidianas (mejor 1 - peor 3)	1,27 (0,44)	1,02 (0,15)	0,084
Dolor/malestar (mejor 1 - peor 3)	2,33 (0,64)	1,51 (0,58)	0,899
Ansiedad/depresión (mejor 1 - peor 3)	1,69 (0,70)	1,21 (0,41)	0,012
Comparación con últimos 12m (mejor 1 - peor 3)	2,42 (0,63)	1,49 (0,58)	0,377

Global (peor 0 - 10 - mejor)	6,12 (1,62)	7,13 (1,59)	0,004
p 0,005 (negrita).			

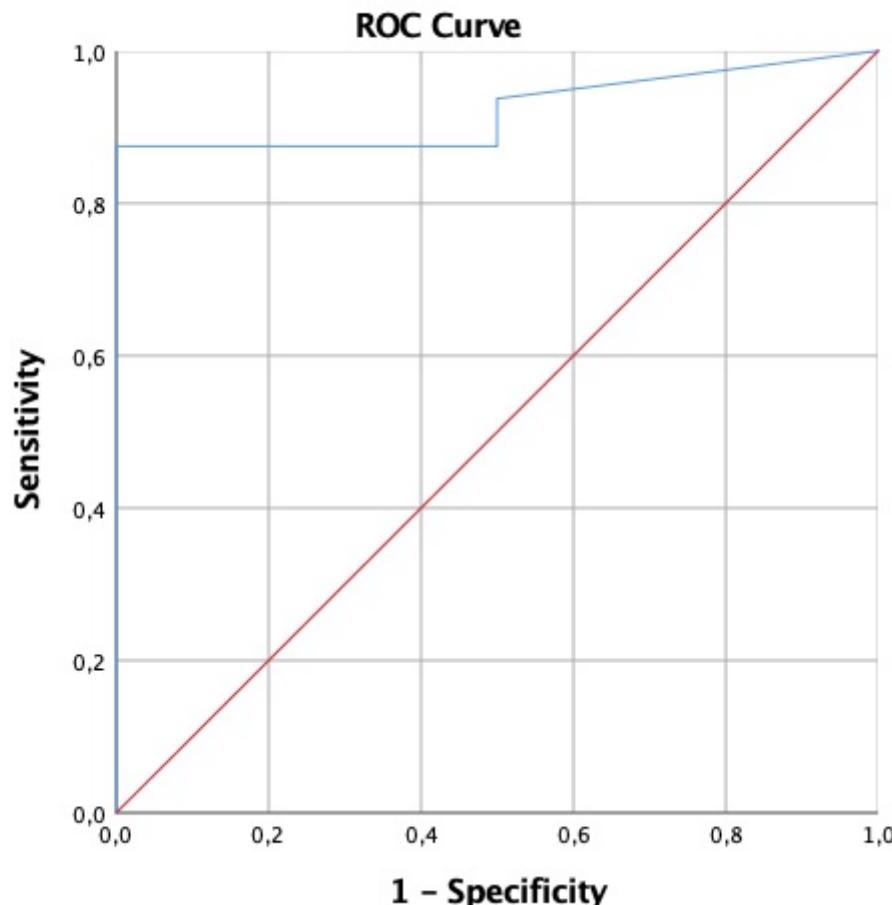


Figura 1. Curva ROC. Relación entre el valor de D dímero al alta y la recurrencia trombótica. Área bajo la curva de 0,92 (IC95% 0,801-1,00). Punto de corte de 245 ng/mL con una sensibilidad del 87% y una especificidad del 50% ( $p = 0,01$ ).

**Discusión:** Nuestro estudio muestra corrobora que la TVS no es una enfermedad benigna, ya demostrado en estudios previos, con un alto porcentaje de recanalizaciones parciales (53,7%), una progresión hacia territorios profundos (5,6%), recidivas (13%) y recurrencias trombóticas en otros territorios (14,8%). Esto hemos visto que se encuentra muy relacionado con el sexo, el peso, la dosis de heparina recibida (profiláctica vs. intermedia) y el D dímero al alta. En nuestro estudio, además, corroboramos el alto impacto de la TVS en la calidad de vida. Si bien, la mejoría global, muchas veces subjetiva, no se representa por una mejoría significativa en las dimensiones de movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas o dolor/malestar. Nuestro estudio tiene varias limitaciones. Somos conscientes del potencial sesgo de derivación; los pacientes que se derivaron desde urgencias pudieron limitarse a aquellos más sintomáticos o con mayor gravedad del cuadro. Otra limitación es que los exámenes ecográficos iniciales y de seguimiento fueron realizados por diferentes médicos, con diferentes equipos y condiciones. El pequeño número de sujetos y el diseño del estudio unicéntrico limitarían la validez externa. Por lo tanto, creemos que este estudio podría servir de utilidad para el diseño de futuros estudios multicéntricos, lo que podría cambiar nuestra práctica clínica.

**Conclusiones:** Nuestros resultados preliminares sugieren que la evolución tórpida de la TVS, no es infrecuente, y podría estar relacionado con el sexo varón, peso, la dosis de heparina recibida (profiláctica vs. intermedia) y el D dímero al alta, con un valor de corte probablemente inferior al de la TVP o EP. El alto impacto en la calidad de vida de la enfermedad y su escasa mejoría durante el tratamiento respaldaría la necesidad de evaluar específicamente este aspecto en todos nuestros pacientes.

## Bibliografía

1. van Langevelde K, Lijferring WM, Rosendaal FR, Cannegieter SC. Increased risk of venous thrombosis in persons with clinically diagnosed superficial vein thrombosis: results from the MEGA study. *Blood*. 2011;118(15):4239-41.
2. Frappé P, Buchmuller-Cordier A, Bertoletti L, Bonithon-Kopp C, Couzan S, Lafond P, *et al*. Annual diagnosis rate of superficial vein thrombosis of the lower limbs: the STEPH community-based study. *J Thromb Haemost*. 2014;12(6):831-8.
3. Tung-Chen Y, Pizarro I, Rivera-Núñez MA, Martínez-Virto AM, Lorenzo-Hernández A, Sancho-Bueso T, Salgueiro G, Fernández-Capitán C. Sonographic evolution of the superficial vein thrombosis of the lower extremity. *J Ultrasound*. 2021;24(3):253-9.
4. Decousus H. Superficial Venous Thrombosis and Venous Thromboembolism: A Large, Prospective Epidemiologic Study. *Ann Intern Med*. 2010 Feb 16;152(4):218.
5. Gillet J-L, Ffrench P, Hanss M, Allaert F-A, Chleir F. Predictive value of D-dimer assay in superficial thrombophlebitis of the lower limbs. *J Mal Vasc*. 2007;32(2):90-5.
6. Quenet S, Laroche J-P, Bertoletti L, Quere I, Decousus H, Becker F, *et al*. Value of a planned compression ultrasonography after an isolated superficial vein thrombosis: results from a prospective multicentre study. *Eur J Vasc Endovasc Surg Off J Eur Soc Vasc Surg*. 2012;43(2):233-7.
7. Tung-Chen Y, Pizarro I, Rivera-Núñez A, Martínez-Virto A, Lorenzo-Hernández A, Sancho-Bueso T, *et al*. Reaffirmation of the importance of follow-up ultrasound studies in patients with high D-dimers and clinical suspicion of vein thrombosis. *Ultrasound*. 2019;1742271X1986500.
8. Spiezio L, Tormene D, Pesavento R, Salmaso L, Simioni P, Prandoni P. Thrombophilia as a predictor of persistent residual vein thrombosis. *Haematologica*. 2008;93(3):479-80.
9. Di Nisio M, Wichers IM, Middeldorp S. Treatment for superficial thrombophlebitis of the leg. *Cochrane Vascular Group, editor. Cochrane Database Syst Rev*. 2018 Feb 25.