



518 - IMPACTO DEL MANEJO EN URGENCIAS EN LA EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES CON TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL AISLADA DE MIEMBROS INFERIORES. SUBANÁLISIS DEL ESTUDIO ALTAMIRA

Fahd Beddar Chaib¹, Mónica Olid Velilla², Sònia Jiménez Hernández³, César Rincón Díaz², Jorge Castillo Álvarez⁴, Miguel Ángel Calleja Montoya⁵, José María Pedrajas Navas⁶ y Pedro Ruiz Artacho²

¹Complejo Asistencial de Soria, Soria. ²Clínica Universidad Navarra, Madrid. ³Hospital Clínic, Barcelona. ⁴Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid. ⁵Hospital General de Villarrobledo, Albacete. ⁶Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

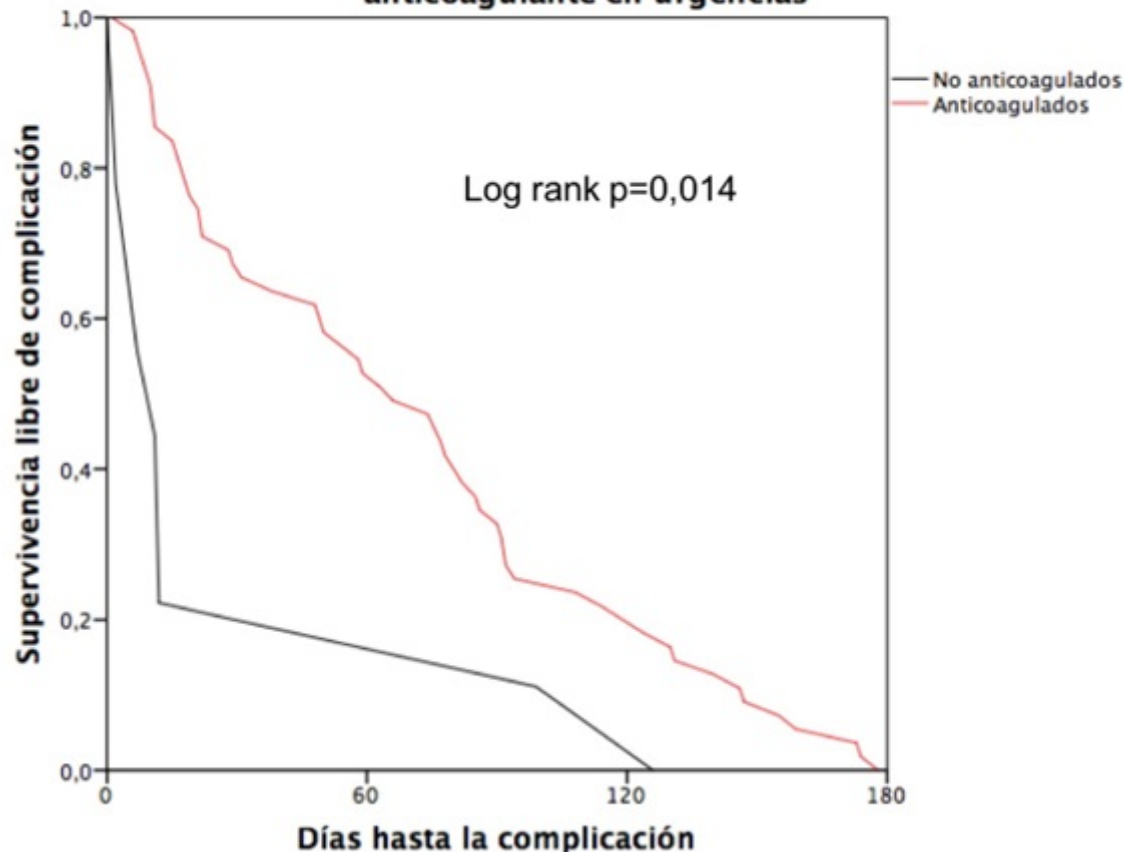
Resumen

Objetivos: Describir el manejo terapéutico de los pacientes con trombosis venosa superficial (TVS) aislada de miembros inferiores. Evaluar el impacto del tratamiento instaurado en urgencias en la evolución y conocer las características de los pacientes que sufren complicaciones de enfermedad tromboembólica venosa (ETV).

Métodos: Estudio cohorte retrospectivo, multicéntrico (18 servicios de urgencias hospitalarios), que incluyó pacientes consecutivos con diagnóstico objetivo de TVS aislada. Se recogieron las complicaciones de ETV sintomáticas (trombosis venosa profunda, tromboembolia pulmonar y extensión o recurrencia de TVS) a los 180 días.

Resultados: Se incluyeron 703 pacientes con $61,5 \pm 17,1$ años, 68,7% mujeres. Dos de cada tres tenían varices. El 26,5% tenían antecedentes ETV. El 84,1% recibieron anticoagulación durante 30 días (RIQ 15-42), el 81,3% con heparina de bajo peso molecular (48% dosis profilácticas y 52% intermedias-terapéuticas). En 180 días, tuvieron complicación de ETV 64 (9,1%) pacientes; sangrado clínicamente relevante 12 (1,7%), y 4 (0,6%) fallecieron. Los pacientes en que se inició tratamiento anticoagulante en urgencias tardaron más tiempo en desarrollar una complicación (66 vs. 11 días, $p = 0,009$). El 76,6% de los que se complicaron no estaban anticoagulados en ese momento. La ETV previa (OR 2,45) y aumento de temperatura de la extremidad (OR 1,80) se asociaron con el desarrollo de complicaciones.

Figura 1. Complicación de ETV en función de instauración de tratamiento anticoagulante en urgencias



Discusión: La TVS es una manifestación más de la ETV y por lo tanto una patología relevante, frecuentemente asociada a ETV profunda. Existe una escasa adherencia a las guías de práctica clínica en el manejo diagnóstico y terapéutico de esta patología. Un manejo adecuado desde el diagnóstico puede tener impacto en la evolución de los pacientes. Hasta ahora, no hay publicados estudios sobre cómo se maneja la TVS en urgencias en España.

Conclusiones: El tratamiento en urgencias de los pacientes con TVS aislada es heterogéneo. La incidencia de complicaciones de ETV es elevada. El tratamiento anticoagulante iniciado en urgencias supone un retraso significativo en el desarrollo de complicaciones. Los pacientes con antecedentes de ETV previa y con aumento de temperatura de la extremidad, tienen más riesgo de complicaciones. Existe un margen de mejora en la adherencia a las recomendaciones de las guías de práctica clínica.

Bibliografía

1. Beddar Chaib F, Jiménez Hernández S, Pedrajas Navas JM, Carriel Mancilla J, Castro Arias L, Merlo Loranca M, *et al.* Characteristics of isolated superficial vein thrombosis and diagnostictherapeutic management in Spanish hospital emergency departments: the ALTAMIRA study. *Emerg Rev Soc Esp Med Emerg.* 2021;33(6):433-40.
2. Bauersachs R, Gerlach HE, Heinken A, Hoffmann U, Langer F, Noppeney T, *et al.* Management and Outcomes of Patients with Isolated Superficial Vein Thrombosis under Real Life Conditions (INSIGHTS-SVT). *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2021;62(2):241-9.