



## 449 - FACTORES DE RIESGO DE RECURRENCIA TROMBÓTICA EN PACIENTES CON TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE EXTREMIDADES INFERIORES

*Alma Morancho Sese, Cristina Gabara, Antonio Martínez, Marc Montoya, Carles Zamora, María Ortiz y Jesús Aibar*

*Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Se han descrito varios factores de riesgo de recurrencias trombóticas en la enfermedad tromboembólica venosa (ETV) pero existen todavía discrepancias en la literatura médica en cuanto a su utilidad para determinar la duración del tratamiento anticoagulante. El objetivo del presente estudio fue evaluar variables clínicas, analíticas y terapéuticas y su asociación con la recurrencia trombótica.

**Métodos:** Estudio retrospectivo que incluye 253 pacientes visitados en una consulta monográfica de ETV de un hospital terciario tras haber presentado un episodio de trombosis venosa profunda (TVP) de extremidades inferiores (EEII) entre los años 2017 y 2020. Se compararon características clínicas, ecográficas, terapéuticas y de seguimiento entre los pacientes con y sin recurrencia de trombosis. Para ello, se utilizó el programa estadístico SPSS, así como los test estadísticos chi-cuadrado y exacto de Fisher para variables cualitativas; test de Mann Whitney para cuantitativas con distribución no normal y ordinales y test de t-Student para cuantitativas con distribución normal.

**Resultados:** La tabla muestra las características generales de los pacientes incluidos. La mayoría de pacientes realizaron el tratamiento inicial (86%) y a largo plazo (97,5%) correctamente. 100 (39,5%) eran mujeres y la edad media fue de 66,4 años (DE 18,3). 207 (82%) se presentaron como TVP proximal ( $\pm$  TVP distal o tromboembolia pulmonar (TEP)) y 46 (18%) como TVP distal aislada. 23 (9%) pacientes presentaron una recurrencia de la TVP durante el seguimiento. La tabla 2 muestra las características principales de los pacientes que presentaron recurrencias trombóticas. 7 (30,4%) eran mujeres, la edad media fue de 65,8 años (DE 15,2) y en el 61% de los pacientes la etiología del evento inicial fue no provocada. En cuanto al tipo de recurrencia, 8 (35%) recurrieron como TVP ipsilateral, 4 (17,4%) como TVP contralateral, 2 (8,7%) como TEP, 3 (13%) como trombosis venosa superficial y 6 (26%) como TVP y TEP. El hábito tabáquico (52,2 vs. 29%,  $p$  0,05) y que la trombosis inicial fuera no provocada (61 vs. 36%,  $p$  0,05) fueron más frecuentes en los pacientes con recurrencia (tabla 2). Por el contrario, las trombosis provocadas por un factor de riesgo reversible tenían menor riesgo de recurrencia (56 vs. 26%,  $p$  0,01) mientras que no se encontraron diferencias entre grupos cuando la etiología de la trombosis fue provocada por un factor de riesgo permanente. De la misma manera, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre grupos respecto a los valores de D-dímero al diagnóstico, el tratamiento recibido, la presencia de síndrome posttrombótico, la trombosis residual y el hecho de que la trombosis inicial fuera distal.

Tabla 1. Características generales de los pacientes estudiados

Mujeres, n (%)	100 (39,5)
Edad, media (DE)	66,4 (18,3)
Fumador, n (%)	79 (31,2)
TVP proximal, n (%)	207 (82)
TVP distal, n (%)	46 (18)
Tratamiento inicial correcto, n (%)	214 (86)
Tratamiento largo plazo correcto, n (%)	237 (97,5)
Retrombosis, n (%)	14 (61)
Localización de la retrombosis, n (%)	23 (9)
TVP ipsilatateral.	8 (35)
TVP contralateral.	4 (17,4)
TEP	2 (8,7)
TVS	3 (13)
TVP + TEP	6 (26)

Tabla 2. Comparativa entre pacientes sin y con retrombosis

	No retrombosis	Retrombosis	p
Demográficos			

Mujeres, n (%)	93 (40,4)	7 (30,4)	NS
Edad, media (DE)	66,47 (18,6)	65,83 (15)	NS
Peso, media (DE)	76,12 (14,3)	80,65 (19,6)	NS
Fumador, n (%)	67 (29)	12 (52,2)	0,02
FRCV, n (%)	159 (69)	14 (61)	NS
Ant. Pers. ETV, n (%)	59 (25,7)	9 (39)	NS
Etiología			
No provocada, n (%)	83 (36)	14 (61)	0,02
Prov. FR, n (%)	129 (56)	6 (26)	0,006
Prov. FNR, n (%)	18 (7,8)	3 (13)	NS
Localización inicial			
TVP distal aislada, n (%)	42 (18,3)	4 (17,4)	NS
TVP proximal, n (%)	188 (81,7)	19 (82,6)	NS
Lateralidad			
TVP izquierda, n (%)	129 (56,3)	11 (47,8)	NS
FR. reversibles, n (%)	142 (61,7)	6 (26)	0,001
Varices, n (%)	43 (18,7)	3 (13)	NS
Traumatismo, n (%)	22 (9,6)	0 (0)	NS

S. pedrada, n (%)	16 (7)	1 (4,3)	NS
Qx. Previa, n (%)	28 (12,2)	0 (0)	NS
Inmovilización, n (%)	77 (33,5)	4 (17,4)	NS
Viaje, n (%)	30 (13)	2 (8,7)	NS
Ingreso, n (%)	37 (16)	2 (8,7)	NS
Tratamiento inicial			
Tto. Inicial HBPM, n (%)	207 (90)	21 (91,3)	NS
Tto. Inicial AVK, n (%)	12 (5,2)	0 (0)	NS
Tratamiento a largo plazo			
HBPM, n (%)	134 (58,3)	11 (47,8)	NS
ACOD, n (%)	51 (22,2)	4 (17,4)	NS
AVK, n (%)	39 (17)	7 (30,4)	NS
Tto. inicial correcto, n (%)	194 (85,5)	20 (90,9)	NS
Tto. L. pl. Correcto, n (%)	218 (98,2)	19 (90,5)	NS
Diagnóstico de patología subyacente durante el seguimiento			
Neoplasia, n (%)	13 (5,7)	1 (4,3)	NS
Trombofilia, n (%)	15 (6,5)	2 (8,7)	NS
Enf. autoinmune, n (%)	5 (2,2)	1 (4,3)	NS

Sd. posflebítico, n (%)	62 (27)	10 (43,5)	NS
Trombo residual, n (%)	90 (58,8)	9 (56,3)	NS
Analítica al diagnóstico			
Hb. media (DE)	88,73 (86,3)	94,32 (59)	NS
DD, media (DE)	7.508,69 (19,441)	5.260,71 (3,108)	NS

*Conclusiones:* El hábito tabáquico y la TVP no provocada fueron más frecuentes en los pacientes que presentaron recurrencias. La trombosis residual, la presencia de trombofilia el dímero-D al diagnóstico y el resto de factores evaluados no se relacionaron con mayor recurrencia. En este sentido, son necesarios más estudios para establecer asociaciones causales más robustas.