Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S594

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

789 - TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO SUPERIOR ASOCIADA A LA IMPLANTACIÓN DE MARCAPASOS: DESCRIPCIÓN DE UNA SERIE DE CASOS Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Gabriel Puche Palao[1], *Eduardo Sánchez Martínez*[2], *Javier Pagán Escribano*[2], *Sonia Otálora Valderrama*[1] *y Leticia Guirado Torrecillas*[1]

[1]*Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España.* [2]*Hospital Universitario Morales Meseguer, Murcia, España.*

Resumen

Objetivos: Describir las características epidemiológicas, clínicas y diagnósticas de una serie de casos de TVP asociadas a la implantación de marcapasos.

Métodos: Estudio retrospectivo, observacional y descriptivo. Analizamos todos los casos de TVP asociada a la implantación de marcapasos en el hospital Morales Meseguer de Murcia en un intervalo de tiempo comprendido entre 2016-2022. Los casos se obtuvieron a través del servicio de Documentación Clínica.

Resultados: Obtuvimos 6 casos de TVP asociado a implantación de marcapasos. El 33,3% (2/6) eran mujeres. Mediana de edad 81,5 años. Ningún paciente tenía antecedentes de TVP. Entre los factores de riesgo cardiovascular (FRCV), el más frecuente fue la HTA, un 66,6% (4/6), seguido de la dislipemia, 50% (3/6) y la diabetes, 33,3% (2/6). En el 83,3% de los casos la TVP fue en el lado izquierdo (5/6). La vena más afectada fue la subclavia y la axilar, en un 66,6% (4/6), seguido de la vena basílica (33,3%, 2/6) y la braquial (16%, 1/6). No hubo embolias de pulmón asociadas a la TVP por marcapasos. Respecto al tratamiento en la fase aguda, el 83,3% de los pacientes recibieron heparinas de bajo peso molecular (HBPM), y un paciente antivitamina K (AVK). En la fase a largo plazo el 83,3% recibieron AVK, y un paciente HBPM. En ninguno de los casos se recambió el marcapasos o el cable del mismo.

Discusión: La colocación de marcapasos es un procedimiento médico común utilizado para tratar trastornos del ritmo cardíaco. Aunque es un procedimiento generalmente seguro y eficaz, en algunos casos puede estar asociada al desarrollo de trombosis venosa profunda (TVP). La TVP asociada a la implantación de un marcapasos presenta una incidencia muy variable, entre 5 y 64%. La TVP asociada a la colocación de marcapasos requiere de medidas farmacológicas como la anticoagulación, acompañado de otras medidas físicas como la elevación del miembro afecto, y podría tener consecuencias graves como síndrome postrombótico. Actualmente se recomienda anticoagulación a dosis plena, con una duración indefinida, al igual que en nuestra muestra, donde todos los pacientes recibieron anticoagulación sin retirada del dispositivo.

Conclusiones: La TVP asociada a marcapasos es una entidad poco frecuente pero que puede

conllevar secuelas importantes a largo plazo como SPT. No existen recomendaciones sobre la prevención de la TVP asociada a marcapasos, pero sería conveniente la administración de anticoagulación profiláctica en pacientes con alto riesgo de TVP.

Bibliografía

1. Lelakowski J, Domagáa TB, Rydlewska A, *et al*. Effect of selected prothrombotic and proinflammatory factors on the incidence of venous thrombosis after pacemaker implantation. Kardiol Pol. 2012;70:260-7.
2. Da Costa SS, Scalabrini Neto A, Costa R, *et al*. Incidence and risk factrs of upper extremity deep vein lesions after permanent transvenous pacemaker implant: A 6 month follow up prospective study. Pacing Clin Electrophysiol. 2002;25:1301-6.
3. Van Roode CJ, Molhoek SG, Rosendaal FR, *et al*. Incidence and risk factors of early venous thrombosis associated with permanent pacemaker leads. J Cardiovasc Electrophysiol. 2004;15:1258-62.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.