



71 - COMPLICACIONES ASOCIADAS A LA TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL: ESTUDIO PROSPECTIVO EN UN CENTRO DE REFERENCIA

Alejandro Díez Vidal^{1,2}, Irene Calle Bringas¹, Jordan Morán Martínez¹, Borja González Muñoz¹, Elena Torres García¹, Diego Ortega González¹, Ana María Martínez Virto¹ y Yale Tung Chen¹

¹Hospital Universitario La Paz, Madrid, España. ²IdiPAZ Instituto de Investigación, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Caracterizar las complicaciones que pueden surgir durante la evolución de la trombosis venosa superficial (TVS), una entidad frecuente dentro del espectro de la enfermedad tromboembólica venosa (ETE) y tradicionalmente considerada benigna.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de pacientes mayores de 18 años diagnosticados o con sospecha de ETE derivados a una consulta especializada de un hospital terciario entre enero de 2013 y abril de 2018. En todos los casos se realizó una segunda ecografía en la primera consulta y al menos una tercera durante el seguimiento. El seguimiento fue variable en función de las características individuales, siendo de al menos 3 meses en todos los casos.

Resultados: Se incluyeron 632 pacientes. 205 (39,6%) con diagnóstico de TVS en el momento de la derivación. Los datos basales y de seguimiento se recogen en la tabla. El desarrollo de TVP durante el seguimiento fue más frecuente en pacientes con antecedente de varices RR 2,375 (1,36-4,14) p 0,01, pacientes sin antecedente de cirugía venosa previamente al diagnóstico RR 1,184 (1,05-1,34) p = 0,023, intolerancia a medias de compresión RR 2,212 (1,09-4,95) p = 0,045, TVS secundaria a inmovilización de causa no quirúrgica p 3.000 ng/mL RR 3,647 (1,04-12,77) p = 0,030. Para el TEP, los factores de riesgo significativos fueron sexo femenino RR 5,02 (1,07-31,62) p 3.000 ng/mL RR 3,647 (1,041-12,772) p = 0,030. Los pacientes con antecedente familiar de trombosis tuvieron un riesgo aumentado de presentar un nuevo evento tromboembólico (TVS, TVP o TEP) durante el seguimiento RR 2,03 (1,14-3,60) p = 0,017, con una clara tendencia, aunque no significativa en cada uno de los subgrupos. En los pacientes con TVS, la incidencia de neoplasia de nuevo diagnóstico durante el seguimiento fue mayor en comparación con aquellos sin diagnóstico de trombosis RR 1,43 (1,13-1,18) p = 0,022. Los pacientes con D-dímero normal al diagnóstico presentaron un riesgo elevado de desarrollo de isquemia arterial aguda RR 6,833 (2,218-16,571) p 0,01. La mortalidad por cualquier causa fue mayor en TVS bilateral RR 9,74 (2,47-50,02) p 0,01, TVS proximal RR 2,29 (1,52-3,35) p 2.500 ng/mL, con una tendencia no significativa para cualquier tipo de TVS RR 1,23 (1,03-1,67) p = 0,163. No se encontró ninguna diferencia para las complicaciones estudiadas al comparar los distintos tipos de tratamiento farmacológico (HBPM, AAS, ACOD, AVK) con tratamiento conservador.

Variable	Total (n = 205)
----------	-----------------

Mujeres, n (%)	115 (56,2)
Edad media, años (IQR)	59 (45-59)
Edad > 65 años, n (%)	79 (38,5)
IMC > 30 kg/m ² , n (%)	46 (22,4)
Parámetros analíticos al diagnóstico, media:	
Leucocitos, miles/mL (IQR)	8,9 (6,7-9,5)
Plaquetas, miles/mL (IQR)	247 (234-279)
Fibrinógeno, mg/dL (IQR)	130 (412-544)
D-dímero, ng/mL (IQR)	2.754 (829-2.998)
TP, seg (IQR)	11,8 (9,8-11,6)
TTPA, seg (IQR)	44,1 (24,8-54)
Ecografía al diagnóstico:	
Localización, n (%)	
Proximal	102 (49,8)
Distal	103 (50,2)
Vaso afectado, n (%):	
Safena mayor	114 (55,6)
Safena menor	42 (20,5)
Otro	49 (23,6)

Distancia 3 cm al cayado, n (%)	38 (18,5)
Extensión, cm (%)	
5	95 (46,3)
5-10	63 (30,7)
10-20	23 (11,2)
> 20	24 (11,7)
TVS múltiple unilateral, n (%)	40 (19,5)
TVS bilateral, n (%)	8 (3,9)
TVS sobre variz, n (%)	67 (32,7)
Tratamiento al diagnóstico, n (%):	
HBPM	150 (73,2)
ACOD	2 (1)
AVK	2 (1)
AAS	1 (0,5)
AINE	4 (2)
Solo medias de compresión	2 (1)
Ninguno	44 (19,5)
Diagnóstico de TVP en primera consulta, n (%)	23 (11,2)
Tratamiento definitivo en consulta, n (%)	

HBPM	56 (27,3)
ACOD	15 (7,3)
AVK	27 (13,2)
AAS	5 (2,4)
AINE	55 (26,8)
Ningún fármaco	47 (22,9)
Medias de compresión	47 (22,9)
Intolerancia a medias, n (%)	18 (8,8)
Recurrencia de trombosis, n (%)	
TVS	13 (6,3)
TVP	27 (13,17)
TEP	6 (2,9)
Neoplasia durante el seguimiento, n (%)	20 (9,8)
Muerte durante el seguimiento, n (%)	15 (7,3)

Conclusiones: La TVS puede asociarse a complicaciones graves durante el seguimiento, incluyendo eventos trombóticos más complejos y cáncer. La caracterización ecográfica inicial puede ayudar a discriminar pacientes de mayor riesgo que podrían beneficiarse de un seguimiento más estrecho. El uso de medias de compresión podría ser beneficioso para la prevención de TVP.