



## 657 - FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS, CLÍNICOS Y DE TRATAMIENTO ASOCIADOS A LA RETROMBOSIS EN PACIENTES CON TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE EXTREMIDADES INFERIORES

José Canela Gomà, Cristina Gabara Xanco, Marc Montoya Rodes, Julia Suárez Pañeda, Alma Morancho Sesé, Júlia Calvet Giralt, María Ortiz y Jesús Aibar

Hospital Clínic i Provincial de Barcelona, Barcelona, España.

### Resumen

**Objetivos:** Al suspender el tratamiento anticoagulante tras un primer episodio de enfermedad tromboembólica (ETV), las tasas de retrombosis se sitúan en torno al 5-10% el primer año y 15-25% a los 5 años, en función de si la etiología ha sido provocada o no provocada. En este sentido, uno de los principales retos en la práctica clínica es la identificación de pacientes de alto riesgo de retrombosis que puedan beneficiarse de mantener el tratamiento anticoagulante de forma indefinida. Con esto, el objetivo de este estudio ha sido valorar factores epidemiológicos, clínicos y de tratamiento asociados a retrombosis en una cohorte de pacientes con trombosis venosa profunda (TVP) de extremidades inferiores (EEII).

**Métodos:** Se ha realizado un estudio observacional y retrospectivo donde se incluyeron 428 pacientes con TVP de EEII en un hospital terciario atendidos entre octubre de 2016 y abril de 2023. Los datos se han analizado mediante la versión 27 de IBM SPSS Statistics. Para la comparación entre grupos se han utilizado el test de la chi-cuadrado y el exacto de Fisher para las variables cualitativas y la t de Student para las cuantitativas. Las variables cualitativas se expresan como frecuencia y porcentaje, las cuantitativas como media y desviación estándar (DE).

**Resultados:** En la tabla 1 se muestran las características globales de la cohorte. De los 428 pacientes incluidos, 46 (10,7%) se retrombosaron durante el seguimiento. De estos, 30 (65,2%) se encontraban sin tratamiento anticoagulante en el momento del diagnóstico, 5 se retrombosaron bajo anticoagulación (2 en tratamiento con heparina de bajo peso molecular, 2 con antivitamina K, y 1 bajo anticoagulantes de acción directa) y 11 estaban bajo tratamiento antiagregante. La media de tiempo de aparición de la retrombosis fue de  $13,5 \pm 6,3$  meses después de finalizar tratamiento y de  $18,2 \pm 3$  meses después del episodio inicial. En 19 (41,3%) pacientes, la retrombosis fue ipsilateral al primer evento, en 9 (19,6%) fue contralateral y en 13 (28,3%) la recidiva fue en forma de embolia pulmonar ( $\pm$  TVP). Casi la totalidad de los casos (45) fueron sintomáticos. En cuanto a los factores de riesgo de retrombosis (tabla 2), los pacientes con marcadores tumorales positivos (13 vs. 5%,  $p = 0,027$ ), mutación del gen de la protrombina (4,3 vs. 0%,  $p = 0,001$ ), trombosis bilateral inicial (8,7 vs. 2,4%,  $p = 0,04$ ), afectación de venas tibiales inicial (47,8 vs. 30,8%,  $p = 0,02$ ) y síndrome posflebítico (32,6 vs. 19,4%,  $p = 0,04$ ) presentaron un mayor riesgo.

Tabla 1. Características epidemiológicas, clínicas, ecográficas y de tratamiento de la cohorte global

	Pacientes (N = 428)
Hombres, n (%)	243 (56,8)
Edad, media (DE)	65,26 (18,6)
Etiología de la trombosis, n (%)	
No provocada	165 (38,6)
Provocada (factor de riesgo reversible)	231 (54,1)
Provocada (factor de riesgo no reversible)	31 (7,3)
Localización trombosis, n (%)	
Trombosis proximal (± TVP distal o TEP)	352 (82,6)
TVP distal aislada	74 (17,4)
Lateralidad, n (%)	
Derecha	181 (42,5)
Izquierda	232 (54,5)
Bilateral	13 (3,1)
Segmentos iniciales afectos, media (DE)	0,74 (1,2)
Ilíacas	53 (12,5)
Femoral común	138 (32,6)
Femoral superficial	227 (53,7)

Femoral profunda	86 (20,3)
Poplítea	299 (70,7)
Tibiales	138 (32,6)
Peroneas	94 (22,2)
Gemelares	150 (3,5)
Tratamiento inicial correcto, n (%)	368 (86,4)
Medias compresivas, n (%)	91 (21,3)
Trombosis residual, n (%)	163 (38,1)
Síndrome posflevítico, n (%)	89 (20,8)
Retrombosis, n (%)	46 (10,7)

DE: desviación estándar; ETV: enfermedad tromboembólica venosa; TVP: trombosis venosa profunda; TEP: tromboembolismo pulmonar.

Tabla 2. Características pacientes con nuevo episodio de ETV y comparativa con la cohorte general

	Retrombosis (N = 46)	No retrombosis (N = 382)	p
Hombres, n (%)	29 (63)	214 (56)	0,36
Edad, media (DE)	62,6 (17,9)	65,6 (18,7)	0,3
Antecedente tabaquismo, n (%)	20 (43,4)	116 (30,3)	0,07
Factores de riesgo cardiovascular, n (%)	29 (63,0)	274 (71,7)	0,22

Enfermedad Inflamatoria Intestinal, n (%)	1 (2,2)	4 (1,0%)	0,44
Enfermedad autoinmune, n (%)	2 (4,3)	16 (4,2)	1
Neoplasia previa, n (%)	6 (13,0)	56 (14,7)	0,77
Antecedente ETV, n (%)	13 (28,2)	87 (22,8)	0,41
Trombofilia, n (%)			
Mutación factor V de Leiden	0 (0)	2 (16,2)	0,62
Mutación gen protrombina	2 (4,3)	0 (0)	0
Déficit Proteína C o S	0 (0)	1 (0,2)	1
Anticuerpos antifosfolípido, n (%)	1 (0)	3 (0,8)	0,37
Marcadores tumorales elevados, n (%)	6 (13,0)	19 (5,0)	0,03
Etiología de la trombosis, n (%)			
No provocada	23 (50%)	142 (37,3)	0,09
Provocada (factor de riesgo reversible)	19 (41,3)	212 (55,6)	0,07
Provocada (factor de riesgo no reversible)	4 (8,7)	27 (7,1)	0,69
Localización trombosis, n (%)			
Trombosis proximal (± TVP distal o TEP)	39 (84,7)	313 (82,4)	0,68
TVP distal aislada	7 (15,2)	67 (17,6)	0,69
Lateralidad, n (%)			
Derecha	21 (45,6)	160 (41,9)	0,63

Izquierda	21 (45,6)	211 (55,2)	0,29
<b>Bilateral</b>	<b>4 (8,7)</b>	<b>9 (2,4)</b>	<b>0,04</b>
Segmentos iniciales afectados, n (%)			
Ilíacas	3 (6,5)	50 (15,3)	0,19
Femoral común	10 (21,7)	128 (34,0)	0,1
Femoral superficial	19 (41,3)	208 (55,1)	0,08
Femoral profunda	7 (15,2)	79 (21,0)	0,36
Poplítea	37 (80,4)	262 (69,5)	0,12
<b>Tibiales</b>	<b>22 (47,8)</b>	<b>116 (30,8)</b>	<b>0,02</b>
Peroneas	8 (17,4)	86 (20,8)	0,4
Gemelares	14 (30,4)	136 (36,1)	0,45
Número de segmentos afectados, (DE)	0,63 (1,4)	0,76 (1,2)	0,62
<b>Síndrome posflebítico, n (%)</b>	<b>15 (32,6)</b>	<b>74 (19,4)</b>	<b>0,04</b>
Tratamiento inicial correcto, n (%)	44 (95,7)	324 (85,3)	0,05
Medias compresivas, n (%)	12 (26,1)	79 (20,7)	0,4
Trombosis residual, n (%)	14 (30,4)	149 (39,0)	0,26

DE: desviación estándar; ETV: enfermedad tromboembólica venosa; TVP: trombosis venosa profunda; TEP: tromboembolismo pulmonar; ACOD: anticoagulantes de acción directa

**Conclusiones:** Estos resultados sugieren que los pacientes con marcadores tumorales elevados, mutaciones en el gen de la protrombina, trombosis bilateral o de venas tibiales inicial y síndrome posflebítico podrían presentar mayor riesgo de retrombosis y podría ser recomendable mantener el tratamiento anticoagulante de

forma indefinida, aunque dada la naturaleza retrospectiva del estudio sería necesario validar los resultados.