



1117 - TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE EXTREMIDADES INFERIORES: ESTUDIO DE UNA COHORTE DE 428 PACIENTES

Helena Ramos Fuentes, Marc Montoya Rodes, Alma Morancho Sese, Cristina Gabara Xancó, Júlia Calvet Giralt, José Canela Gomá, María Ortiz Rodríguez, Julia Suárez Pañeda y Jesús Albar

Hospital Clinic de Barcelona, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: La enfermedad tromboembólica venosa (ETV) incluye la trombosis venosa profunda (TVP) y la embolia pulmonar y representa una causa importante de morbimortalidad, siendo la tercera causa de muerte cardiovascular tras el infarto agudo de miocardio y el ictus isquémico. El objetivo de este estudio fue estudiar las características epidemiológicas, clínicas, pronósticas y de tratamiento de pacientes con TVP de extremidades inferiores (EEII) en una cohorte de pacientes de una consulta monográfica de enfermedad tromboembólica venosa (ETV).

Métodos: Estudio observacional y retrospectivo que incluyó 428 pacientes con TVP de EEII atendidos entre 2017 y 2023 en una consulta monográfica de enfermedad tromboembólica (ET) de un hospital terciario. Los datos fueron extraídos de la historia clínica informatizada del paciente. Las variables cualitativas se expresaron como frecuencia y porcentaje y las cuantitativas mediante la media aritmética y la desviación estándar (DE). Las comparaciones entre variables se realizaron mediante el test de la chi-cuadrado y el test exacto de Fisher para las variables cualitativas y la t de Student para las cuantitativas. Para el análisis estadístico se empleó el programa IBM SPSS Statistics versión 27.

Resultados: La tabla 1 recoge las características principales de los pacientes del estudio. 242 (56,7%) fueron hombres. La edad media fue de 65,24 años (DE 18,6). La manifestación clínica más frecuente al diagnóstico fue el edema (84%) seguido del dolor (76,4%). El 38,5% fueron TVP no provocadas y el 61% provocadas. Los factores de riesgo más frecuentes asociados a las TVP provocadas fueron la inmovilización (36%), el ingreso hospitalario (17%) y la presencia de varices (16%). Respecto a las trombofilias, 14 pacientes (3,3%) eran portadores de alguna trombofilia, siendo la más frecuente el factor V Leiden heterocigoto (7 pacientes) seguido de la mutación heterocigota del gen de la protrombina (2 pacientes). 62 pacientes (14,5%) presentaban antecedentes de neoplasia previa. La tabla 2 muestra el tratamiento y pronóstico de los pacientes incluidos. El tratamiento anticoagulante inicial más empleado fueron las heparinas de bajo peso molecular (HBPM) 391 (92%) pacientes. Respecto al tratamiento a largo plazo (3-6 meses), la HBPM fue la más empleada (55%) seguido de los antivitamina K (23%) y los anticoagulantes de acción directa (20%). En cuanto al pronóstico, 46 pacientes (10,8%) presentaron recurrencias trombóticas durante el seguimiento siendo más frecuente la retrombosis en los pacientes con TVP no provocada que provocada (14,4 vs. 8,4%, p 0,05.). Respecto a las complicaciones hemorrágicas se reportaron 25 eventos hemorrágicos (5,8%) de los cuales solo 3 (0,7%) fueron sangrados mayores.

Tabla 1

Hombres, n (%)	242 (56,7%)
Edad, años, media (DE)	65,24 (18,6)
Trombofilia conocida, n (%)	14 (3,3%)
Tipo de trombofilia, n (%)	
Factor V de Leiden Heterocigoto	7 (1,6%)
Mutación heterocigota del gen de la protrombina (G20210A)	2 (0,5%)
Factores de riesgo en las TVP provocadas	
Inmovilización	153 (36%)
Ingreso hospitalario	71 (17%)
Varices	69 (16%)
Neoplasia previa	62 (14%)
Manifestaciones clínicas	
Edema	356 (84%)
Dolor	324 (76,4%)
n: número de casos.	

Tabla 2

Tratamiento en fase inicial (0-10 días)

HBPM	391 (92%)
AVK	12 (2,8%)
ACOD	11 (2,6%)
Fondaparinux	5 (1,2%)

Tratamiento largo plazo (3-6 meses)

HBPM	233 (54,8%)
AVK	96 (22,6%)
ACOD	85 (20%)

Pronóstico

Retrombosis	46 (10,8%)
Retrombosis no provocada	24 (14,4%)
Retrombosis provocada	22 (8,4%)
Complicaciones hemorrágicas	25 (5,8%)
Sangrado mayor	3 (0,7%)

HBPM: heparina de bajo peso molecular; AVK: antivitamina K; ACOD: anticoagulantes de acción directa; FR: factor de riesgo.

Conclusiones: La TVP de EEII de una consulta monográfica de ETV fue más frecuente en hombres. El 39% de eventos se trataron de eventos no provocados. Siendo la inmovilización y el ingreso hospitalario los factores de riesgo más frecuentes en las TVP provocadas. La HBPM fue el tratamiento anticoagulante más empleado tanto en la fase inicial como a largo plazo. Los pacientes con TVP no provocada presentaron una mayor tasa de recurrencias respecto a las TVP provocadas. Las complicaciones hemorrágicas fueron infrecuentes y no hubo diferencias entre los pacientes con TVP provocada o no.