



606 - TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL (TVS) SOBRE VENA VARICOSA

Leyre Alonso Gonzalo¹, Marta Olimpia Lago Rodríguez¹, Tatiana Pire García¹, David Casasola González¹, Javier Franco Gutiérrez¹, Víctor Manuel Martínez Castilla¹, Sergio Moragón Ledesma^{1,2} y Pablo Demelo Rodríguez^{1,2}

¹Unidad de Enfermedad Tromboembólica Venosa, Medicina Interna, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España. ²Instituto de investigación sanitaria Gregorio Marañón (IiSGM), Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características, tratamiento y evolución de los pacientes con trombosis venosa superficial (TVS) en función de la presencia de varices.

Métodos: Estudio observacional prospectivo en una cohorte de 4.392 pacientes con enfermedad tromboembólica venosa (ETV) registrados entre 2001 y 2024 en un hospital de tercer nivel. Se identificaron 220 pacientes con TVS aislada, sin trombosis venosa profunda (TVP) ni embolia de pulmón (EP) concomitante. Se compararon los pacientes con TVS sobre vena varicosa frente a aquellos con TVS sin varices, empleando el estadístico chi cuadrado, con hipótesis nula de concordancia entre diferentes variables cualitativas e intervalo de confianza del 95%.

Resultados: Se exponen en la tabla.

Pacientes con TVS (N = 220)			
Variables	Sin varices (n = 69) 31,4%	Con varices (n = 151) 68,6%	p (IC95%)
Características basales			
Edad	55,4 (17,9)	61,9 (13,9)	0,009
Sexo masculino	33 (47,8%)	70 (46,4%)	0,840
Fumador	15 (21,7%)	29 (19,2%)	0,663
Hipertensión arterial	24 (34,8%)	65 (43%)	0,247

Diabetes	7 (10,1%)	25 (16,6%)	0,211
Dislipemia	19 (27,5%)	36 (23,8%)	0,557
Cardiopatía isquémica	5 (7,2%)	6 (4%)	0,301
ACV previo	1 (1,4%)	6 (4%)	0,322
Enfermedad arterial periférica	1 (1,4%)	4 (2,6%)	0,580
Insuficiencia cardíaca	2 (2,9%)	3 (2%)	0,674
Fibrilación auricular	1 (1,4%)	1 (0,7%)	0,568
Hemorragia grave en el último mes	0	0	-

Factores de riesgo

ETV previa (TVP o EP)	10 (14,5%)	17 (11,3%)	0,498
TVS previa	9 (13%)	51 (33,8%)	0,001
Historia familiar de ETV	10 (14,5%)	10 (6,6%)	0,060
Cáncer	5 (7,2%)	5 (3,3%)	0,194
Cirugía en los últimos 2 meses	3 (4,3%)	5 (3,3%)	0,703
Viaje > 6 h en últimas 3 semanas	2 (2,9%)	1 (0,7%)	0,185
Inmovilización > 4 días	3 (4,3%)	4 (2,6%)	0,505
Tratamiento estrogénico en los últimos 2 meses	4 (5,8%)	5 (3,3%)	0,388
Embarazo	1 (1,4%)	3 (2%)	0,782
Puerperio	3 (4,3%)	1 (0,7%)	0,058

Trombofilias buscadas	17 (24,6%)	10 (6,6%)	0,000
Trombofilias positivas	6 (8,7%)	3 (2%)	0,020

Presentación

Dolor	63 (91,3%)	144 (95,4%)	0,236
Tumefacción	51 (73,9%)	127 (84,1%)	0,074
Distancia 3 cm de cayado de la safena	22 (31,9%)	50 (33,1%)	0,857
Extensión > 20 cm	15 (21,7%)	41 (27,2%)	0,392
Múltiples venas afectas	4 (5,8%)	12 (7,9%)	0,569
TVS bilateral	1 (1,4%)	1 (0,7%)	0,568
Safena interna	37 (53,6%)	96 (63,6%)	0,161
Safena externa	11 (15,9%)	17 (11,3%)	0,333
Otras localizaciones	21 (30,4%)	38 (25,2%)	0,413
Dímero D positivo	50 (72,5%)	113 (74,8%)	0,710

Tratamiento agudo

HBPM	63 (85,1%)	103 (65,02%)	0,000
Biosimilares	0	6 (3,8%)	
Fondaparinux	10 (3,5%)	44 (27,8%)	0,019
ACOD	1 (1,4%)	4 (2,5%)	0,580
Antivitamina K	0	1 (0,6%)	

Sin tratamiento	2 (2,9%)	4 (2,5%)	0,916
Tratamiento a largo plazo			
HBPM	42 (57,5%)	69 (46%)	0,037
Biosimilares	0	3 (2%)	
Fondaparinux	11 (15,1%)	48 (32%)	0,014
Antivitamina K	9 (12,3%)	6 (4%)	0,013
ACOD	11 (15,1%)	24 (16%)	0,993
Sin tratamiento	2 (2,9%)	10 (6,6%)	0,259
Cirugía venosa	0	4 (2,7%)	
Medias compresivas	9 (12,3%)	26 (17,3%)	0,432
Evolución			
Recurrencia (total)	15 (21,7%)	30 (19,9%)	0,749
Recurrencia TVS	8 (11,6%)	21 (13,9%)	0,638
Recurrencia TVP	4 (5,8%)	5 (3,3%)	0,388
Recurrencia EP	1 (1,4%)	4 (2,6%)	0,580
Recurrencia EP+TVP	2 (2,9%)	0	
Hemorragia (total)	0	1 (0,7%)	
Hemorragia grave	0	0	
Hemorragia no grave	0	1 (0,7%)	

Muerte	3 (4,3%)	1 (0,7%)	0,058
Trombosis residual	8 (11,6%)	10 (6,6%)	0,212
SPT al año	5 (7,2%)	2 (1,3%)	0,020

Discusión: En nuestra población se encontró una edad media ligeramente superior en el grupo con varices, sin diferencias en factores de riesgo cardiovascular, eventos arteriales o patología cardiológica. En cuanto a factores de riesgo de ETV, la mayor tasa de TVS previa en pacientes con TVS sobre vena varicosa (33,8 vs. 13%, $p = 0,001$) apunta a las varices como un factor predisponente para sufrir episodios de repetición; además, en los pacientes sin varices se realizó estudio de trombofilia con mayor frecuencia (24,6 vs. 6,6%, $p = 0,000$) con resultado positivo en mayor proporción (8,7 vs. 2%, $p = 0,020$), lo que indica una preocupación acerca de la presencia de otros factores protrombóticos en ausencia de varices. Ambos grupos debutaron con dolor y elevación del dímero D en casi el 75%, sin diferencias en extensión, distancia al cayado de la safena o afectación bilateral. Hubo un uso mayor de heparina de bajo peso molecular (HBPM) en los pacientes sin varices (85,1 vs. 65,02%, $p = 0,000$), mientras que el fondaparinux fue más utilizado en pacientes con varices (27,8 vs. 3,5%, $p = 0,019$); un pequeño porcentaje no recibió anticoagulación, sin diferencias entre grupos (2,9 vs. 2,5%). En el seguimiento la tasa de recurrencia de ETV fue similar (21,7 vs. 19,9%), a expensas sobre todo de TVS; llama la atención que no se encontró una mayor recurrencia de TVS en los pacientes con varices (11,6 vs. 13,9%, $p = 0,638$). Un bajo porcentaje desarrolló síndrome posttrombótico al año, mayor en pacientes sin varices (7,2 vs. 1,3% $p = 0,020$), sin embargo, es difícil esclarecer si fue debido a la TVS o a recurrencias en forma de TVP. Se observó una tendencia a mayor mortalidad en el grupo sin varices, aunque sin alcanzar la significación (4,3 vs. 0,7%, $p = 0,058$), no asociada a ETV ni a hemorragia.

Conclusiones: Nuestro estudio muestra ciertas diferencias, como mayor edad y tasa de TVS previa en pacientes con varices, o mayor presencia de trombofilias en pacientes sin varices, además de tendencia a mayor mortalidad y mayor desarrollo de SPT en estos últimos. Esto recalca la importancia del enfoque individualizado en la TVS, teniendo en cuenta la presencia de varices y otros factores de riesgo. Serán necesarios más estudios para definir las características de estos pacientes y optimizar su manejo.