



<https://www.revclinesp.es>

1496 - ABORDAJE CLÍNICO DE LA TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL

María del Mar Manchado Reinoso, Alejandro Serrán Jiménez, Silvia Soriano Gandullo, Adelaida Fernández Navarro, Ana Isabel Jiménez Morales, Alberto Díaz Cáceres, Elías Valverde López y Juan Criado García

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España.

Resumen

Objetivos: La trombosis venosa superficial (TVS) se considera un trastorno benigno y autolimitado, pero puede complicarse como trombosis venosa profunda (TVP) en un 18% de los casos y como embolia pulmonar en hasta el 7%. En 2019 el Servicio de Medicina Interna (MI) implantó un protocolo de abordaje clínico de la TVS para homogeneizar su manejo (fig.). El objetivo de este trabajo es describir las características de los pacientes con TVS y valorar el grado de cumplimiento de dicho protocolo.

Métodos: Estudio descriptivo y observacional de 57 pacientes con TVS. Se analizaron la frecuencia de variables demográficas, de diagnóstico, factores de riesgo y tratamiento. Se utilizó el programa estadístico SPSS (versión 28.0).

Resultados: Los pacientes presentaban una edad media de 55,3 años, siendo 21 (36,8%) hombres. Las TVS se clasificaron según la distancia del trombo al cayado: > 3 cm, # 3 cm. La vena más afectada fue la safena mayor (10 casos, 45,5%). Se prescribió heparina de bajo peso molecular (HBPM) dosis profilácticas en 2 casos (9,1%), HBPM dosis intermedias en 7 (31,8%) y fondaparinux 2,5 mg a 13 (59,1%). La duración del tratamiento fue de 45 días. 20 (35,7%) pacientes presentaron una TVS con distancia ? 3 cm. La vena más afectada fue la safena mayor (9 casos, 45%). De ellos, 16 (80%) recibieron HBPM dosis plenas, 1 (5%) fondaparinux 2,5 mg y 3 (15%) HBPM dosis intermedias. El tratamiento duró un mínimo de 3 meses. En 14 pacientes (25%), la distancia al cayado no se describió, afectándose venas diferentes a las safenas en 9 casos (64,3%). Se indicaron anticoagulantes orales de acción directa (dosis plenas) en 2 pacientes (14,3%), fondaparinux 2,5 mg en 6 (42,9%), HBPM dosis intermedias en 2 (14,3%) y HBPM dosis plenas en 4 (28,6%). La duración fue heterogénea: 9 pacientes (64,3%) durante 45 días y 5 (35,7%) durante 3 meses. El 57,9% de los pacientes fueron derivados a consulta de ETV tras valoración por MI en Urgencias. El resto directamente desde Urgencias, Atención Primaria u otras especialidades hospitalarias.

Tabla 1

Distancia cayado > 3 cm	Información no descrita	Distancia cayado ? 3 cm
-------------------------	-------------------------	-------------------------

N	%	N	%	N	%
---	---	---	---	---	---

Sexo

Hombre	7	31,8	6	42,9	7	35
Mujer	15	68,2	8	57,1	13	65

Antecedentes familiares

No	17	77,3	12	85,7	13	68,4
Sí	5	22,7	2	14,3	6	31,6

Antecedentes personales

TVS	2	9,1	4	28,6	2	10
TVP	1	4,5	0		1	5
TEP	3	13,6	1	7,1	1	5
TVP + TEP	0		1	7,1	2	10
No	16	72,7	8	57,1	14	70

Trombofilia

Factor V Leyden	1	4,5	0		2	10
Mutación protrombina	0		1	7,1	0	
Otras	1	4,5	0		0	
No	20	90,9	13	92,9	18	90

Obesidad

No	7	33,3	6	50	7	38,9
----	---	------	---	----	---	------

Sí	14	66,7	6	50	11	61,1
Anticoncepción hormonal						
Estrógenos	0		0		1	5
No estrógenos	1	4,5	1	7,1	0	
No	21	95,5	13	92,9	19	95
Trombosis asociada a cáncer						
Mama	0		0		0	
Próstata	0		1	7,1	1	5
Otros	1	4,5	0		2	10
No	21	95,5	13	92,9	17	85
Embarazo						
No	19	86,4	13	92,9	20	100
Sí	3	13,6	1	7,1	0	
Inmovilización						
No	17	77,3	11	78,6	18	90
Sí	5	22,7	3	21,4	2	10
Traumatismo						
No	21	95,5	13	92,9	20	100
Sí	1	4,5	1	7,1	0	

Tabaquismo

No	17	77,3	10	71,4	12	60
Sí	5	22,7	4	28,6	6	30

Insuficiencia venosa crónica

No	3	13,6	4	28,6	8	40
Sí	19	86,4	10	71,4	12	60

N: número total de pacientes; %: porcentaje del total; TVS: trombosis venosa superficial; TVP: trombosis venosa profunda; TEP: tromboembolismo pulmonar.

Tabla 2

	Distancia cayado > 3 cm		Información no descrita		Distancia cayado ?_3 cm	
	N	%	N	%	N	%
Vena afectada						
Safena mayor	10	45,5	2	14,3	9	45
Safena menor	2	9,1	1	7,1	7	35
Safena mayor y menor			2	14,3	4	20
Otras	10	45,5	9	64,3	0	

Tamaño trombo

> 5 cm	9	40,9	3	21,4	13	65
? 5 cm	2	9,1			1	5
No descrito	11	50	11	78,6	6	30

Tratamiento administrado

HBPM profiláctica	2	9,1	0		0	5
Fondaparinux	13	59,1	6	42,9	1	15
HBPM dosis intermedias	7	31,8	2	14,3	3	80
HBPM dosis plenas	0		4	28,6	16	
ACOD	0		2	14,3	0	

Duración inicial del tratamiento

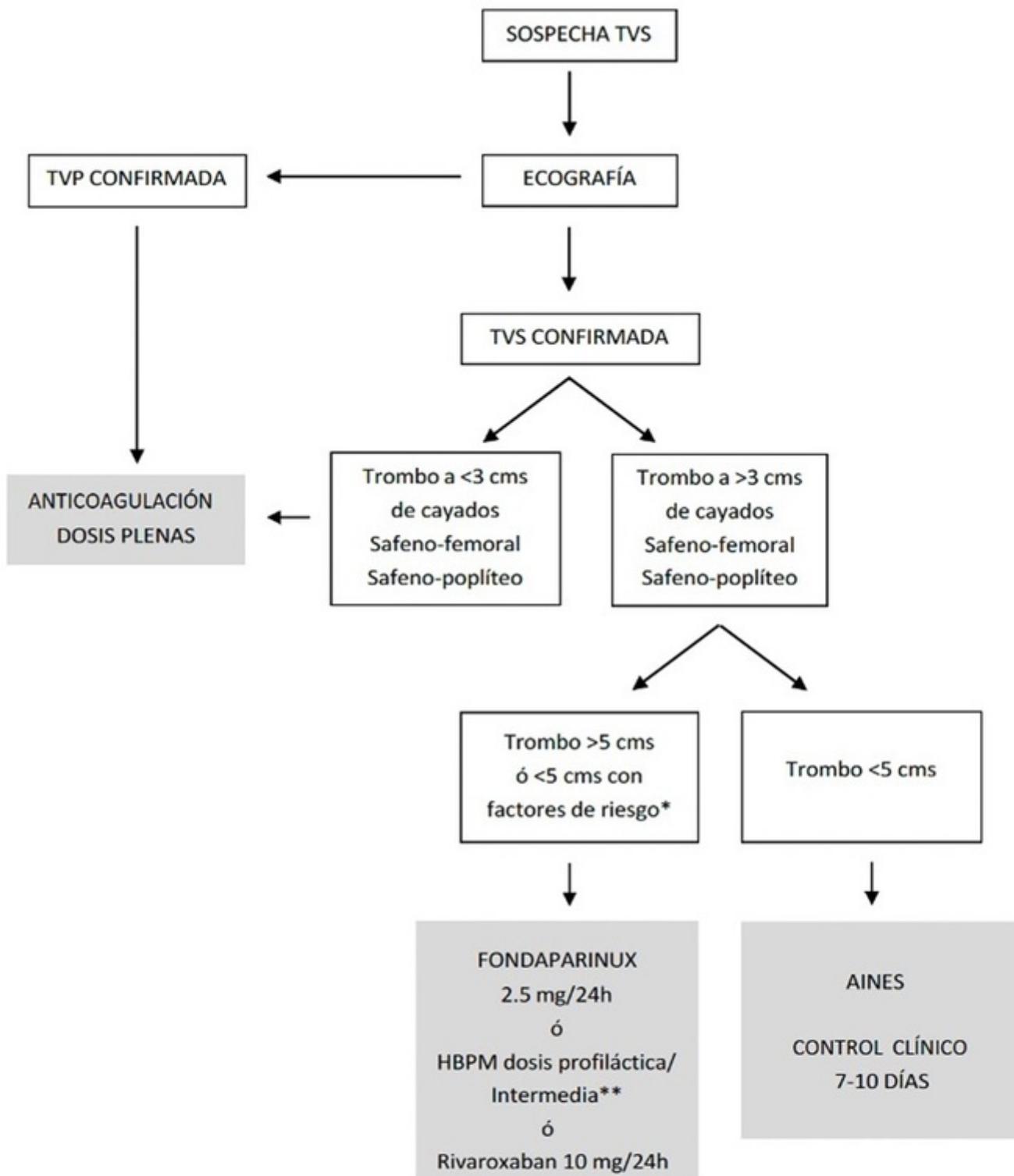
45 días	21	100	9	64,3	15	0
3 meses	0	0	2	14,3	4	78,9
3+ meses	0	0	3	21,4	19	21,1

Procedencia de la derivación

Urgencias	6	27,3	1	7,1	4	20
Urgencias previa valoración por MI	13	59,1	7	50	13	65
Atención primaria	2	9,1	1	7,1		

Otra	1	4,5	5	37,7	3	15
------	---	-----	---	------	---	----

N: número total de pacientes; %: porcentaje del total; TVS: trombosis venosa superficial; TVP: trombosis venosa profunda; TEP: tromboembolismo pulmonar.



***Factores riesgo:**

ETV previa y/o familiar, gestación, sexo masculino, síntomas severos, trombofilia, hormonoterapia, cirugía reciente, cáncer.

**HBPM	Dosis profilácticas	Dosis intermedias
<i>Enoxaparina</i>	40 mg/día	1 mg/kg/día
<i>Tinzaparina</i>	4500 UI/día	
<i>Bemiparina</i>	3500 UI/día	
<i>Dalteparina</i>	5000 UI/día	
<i>Nadroparina</i>	2850 UI/día	

Conclusiones: Todos los pacientes con TVS > 3 cm del cayado fueron tratados según el protocolo. Aquellos con trombosis 3 cm, considerados de riesgo para progresión a TVP, recibieron, en su mayoría,

anticoagulación a dosis plenas. En un número importante de pacientes no se obtuvo información ecográfica detallada al diagnóstico, con manejo heterogéneo. En pacientes con TVS resulta fundamental pormenorizar las características del trombo y su distancia al cayado. Estos factores determinarán la actitud terapéutica. El manejo multidisciplinar y el consenso del abordaje clínico entre los distintos servicios implicados deben ser prioritario.