



593 - IMPACTO DE LA OBESIDAD EN LA EVOLUCIÓN DE LA TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL: ESTUDIO PROSPECTIVO EN VIDA REAL

Tatiana Pire García, Javier Franco Gutiérrez, Francisco Galeano Valle, Pablo Demelo Rodríguez, Lucía Ordieres Ortega, Sergio Moragón Ledesma, Luis Antonio Álvarez-Sala Walther y Rubén Alonso Beato

Medicina Interna, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Comparar características clínicas, recurrencias de eventos tromboembólicos venosos (ETV) y complicaciones hemorrágicas en pacientes con trombosis venosa superficial (TVS) de miembros inferiores (MMII) y obesidad frente a no obesos.

Métodos: Estudio observacional prospectivo en un hospital de tercer nivel. Se incluyó a pacientes con diagnóstico de TVS entre enero 2014-octubre 2024, mayores de 18 años, con TVS ≥ 5 cm de longitud y a ≥ 3 cm de la unión safeno-femoral. Fueron excluidos aquellos pacientes con diagnóstico concomitante de trombosis venosa profunda, embolia pulmonar, u otra indicación de anticoagulación plena. Se registraron características clínicas, tratamientos y complicaciones en el seguimiento durante un año. Se analizaron las diferencias entre pacientes con obesidad, definida como índice de masa corporal (IMC) ≥ 30 , frente a no obesos (IMC < 30).

Resultados: De 237 pacientes, 136 cumplieron criterios de inclusión (58 obesos, 78 no obesos). Los pacientes con IMC ≥ 30 eran más jóvenes (mediana de edad 54 años, frente a 68 años), con mayor proporción de tabaquismo (29,31% frente a 14,10%). No se observaron diferencias significativas en cuanto a presencia de varices, comorbilidades cardiovasculares o antecedentes de ETV (tabla 1). La mayoría de los pacientes recibieron anticoagulación, en ocasiones múltiples fármacos secuencialmente. Más de la mitad fueron tratados con dosis profilácticas de heparina de bajo peso molecular (HBPM), y una tercera parte con fondaparinux, sin diferencias entre grupos. La mediana de duración del tratamiento fue de 45 días en ambos grupos, con un rango intercuartílico (RIC) de 44-132 para pacientes obesos frente a 43-116 en no obesos. La recurrencia de ETV fue similar, con un 13,8% en pacientes con IMC ≥ 30 frente a 10,3% en IMC < 30 (tabla 2), siendo todos los eventos posteriores a la finalización del tratamiento anticoagulante. No se registraron episodios de sangrado mayor. Tampoco hubo diferencias significativas en mortalidad. En el análisis univariante la obesidad no se asoció con mayor riesgo de recurrencia ni mortalidad por todas las causas.

Tabla 1

n = 136	Obesidad (n = 58)	Sin obesidad (n = 78)	p
---------	-------------------	-----------------------	---

Sexo masculino (n, %)	21 (36,21%)	42 (53,85%)	0,041
Edad (mediana, RIC)	54 (46-66)	68 (50-76)	0,001
Peso (mediana, RIC)	92,5 (78-107)	73 (67-78)	0,001
IMC (mediana, RIC)	34,48 (32,04-37,46)	26,11 (24,16-27,88)	0,001
Tabaquismo (n, %)	17 (29,31%)	11 (14,10%)	0,030
Hipertensión (n, %)	24 (41,38%)	31 (39,74%)	0,848
Diabetes (n, %)	8 (13,79%)	12 (15,38%)	1
Dislipemia (n, %)	12 (20,69%)	23 (29,49%)	0,246
Presencia de varices (n, %)	45 (77,59%)	53 (67,95%)	0,215
Antecedentes personales de ETV (n, %)	10 (17,24%)	10 (12,85%)	0,476
Antecedentes familiares de ETV (n, %)	8 (18,60%)	6 (10,71%)	0,264
Safenectomía (n, %)	13 (29,55%)	12 (22,64%)	0,439
Tratamiento recibido			
HBPM profiláctica	32 (55,17%)	48 (61,45%)	0,456
Fondaparinux profiláctico	21 (36,21%)	24 (30,77%)	0,505
Otro	5 (8,62%)	6 (7,78%)	0,477

Recurrencia de ETV (n, %)

A los 90 días	3 (5,17%)	2 (2,56%)	2,07 (0,33-12,82)
A los 365 días	8 (13,79%)	8 (10,26%)	1,40 (0,49-3,98)

Recurrencia como TVS (n, %)

A los 90 días	3 (5,17%)	2 (2,56%)	2,07 (0,33-12,82)
A los 365 días	7 (12,07%)	6 (7,59%)	1,65 (0,52-5,91)

Hemorragia mayor (n, %)

A los 90 días	0 (0%)	0 (0%)	-
A los 365 días	0 (0%)	0 (0%)	-

Mortalidad por cualquier causa (n, %)

A los 90 días	0 (0%)	0 (0%)	-
A los 365 días	0 (0%)	2 (2,56%)	-

Discusión: Diversos estudios han señalado que factores como el sexo masculino, la edad avanzada, los antecedentes personales de ETV, la presencia de cáncer y la ausencia de varices son los principales predictores de progresión o recurrencia tras una TVS. En cambio, la obesidad no ha sido consistentemente identificada como un factor de mal pronóstico en este contexto, lo cual concuerda con nuestros hallazgos. De hecho, en nuestra cohorte, los pacientes obesos fueron significativamente más jóvenes, lo que podría haber atenuado su riesgo trombótico global. Entre las limitaciones del estudio destacan su diseño unicéntrico y el tamaño limitado de la muestra. No obstante, al ser pacientes habitualmente excluidos de ensayos clínicos, nuestro estudio aporta evidencia en vida real que podría ser útil para la práctica clínica habitual.

Conclusiones: En pacientes con TVS de MMII, la obesidad no se asoció con mayor riesgo de recurrencia de ETV ni con sangrado mayor. Estos resultados apoyan el uso de estrategias anticoagulantes actuales independientemente del IMC, aunque se requiere más evidencia para confirmar.

Bibliografía

1. Di Nisio M, Wichers IM, Middeldorp S. Treatment for superficial thrombophlebitis of the leg. Cochrane Database Syst Rev. 2018;2(2):CD004982.