



Revista Clínica Española

<https://www.revclinesp.es>

2235 - ABORDAJE AMBULATORIO DE LA ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA: RESULTADOS TRAS 12 AÑOS DE EXPERIENCIA

María Teresa Blanque Robles, Esmeralda Manzano López, José Luis Serrano Carrillo de Albornoz, Francisco Rivera Civico y María Luisa Álvarez Moreno

Medicina Interna, Hospital Universitario Poniente, El Ejido, España.

Resumen

Objetivos: Describir el perfil clínico, tratamiento y evolución de los pacientes atendidos en la consulta de enfermedad tromboembólica venosa (ETV) en un hospital de tercer nivel, destacando su impacto en la reducción de ingresos hospitalarios, la adecuación del estudio etiológico y la seguridad del manejo ambulatorio.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de una cohorte de 1130 pacientes valorados en la consulta de ETV entre los años 2012 y 2024. Se analizaron variables demográficas, clínicas (tipo de presentación, factores etiológicos...), estrategias terapéuticas (duración del tratamiento anticoagulante, recurrencias) y complicaciones asociadas.

Resultados: La edad media de los pacientes fue de 60,6 años (rango 16-98) con un estrecho predominio masculino (51,6%). La forma de presentación más frecuente fue la trombosis venosa profunda (TVP) de extremidades inferiores de manera aislada (74,5%) seguida del TEP (11,1%). En un 9,5% de los casos se asociaron ambos fenómenos. En cuanto a la etiología, un 47,8% de las trombosis fueron no provocadas mientras que el 30,7% fueron provocadas (inmovilización prolongada 43,3%, cirugía reciente 20,2%, anticonceptivos orales 12,3%). Un 7,9% se relacionó con neoplasias (colon 16,4%, pulmón 9%, mama y útero 7,9%). Las trombosis en localizaciones inusuales supusieron el 6,7%, localizadas principalmente en territorio esplácnico (27,7%), miembro superior (24,3%) y ocular (16,9%). Se solicitó estudio de trombofilia en 390 pacientes (34,5%), con resultado positivo en el 44,6% (hereditaria 27,2%, adquirida 17,4%). El tratamiento más utilizado fue acenocumarol (62,4%), seguido de HBPM (22,6%) y anticoagulantes orales directos (ACOD, 14%). La elevada proporción de pacientes tratados con acenocumarol se explica en gran medida por el hecho de que durante una buena parte del periodo analizado los ACOD no contaban con financiación para el tratamiento de la ETV lo que limitó su uso. En cuanto a la duración, se indicó tratamiento prolongado en el 38,1% de los pacientes, siendo mayor en los casos no provocados (50,6%) frente a los provocados (14%). La evolución clínica fue favorable en la mayoría de los casos. Se detectó obstrucción venosa residual en el 39,4% de los pacientes y síndrome posttrombótico en el 23,1%. La tasa global de recurrencias fue del 5,7%, con mayor frecuencia en pacientes con trombosis no provocada y estudio de trombofilia negativo (58,1%). Desde la creación de la consulta específica, se ha observado una disminución significativa de los ingresos hospitalarios. En 2024, de los 154 pacientes evaluados, el 62% procedía de urgencias y fue tratado de forma ambulatoria con buena evolución, frente al 100% de ingresos registrados en 2012.

Conclusiones: El modelo de consulta ambulatoria para el manejo de la ETV permite optimizar recursos hospitalarios, reducir ingresos innecesarios y mejora la continuidad asistencial además de ofrecer un seguimiento seguro. Los datos presentados respaldan la eficacia de este enfoque en términos de evolución clínica, adherencia al tratamiento y detección etiológica, posicionando a Medicina Interna como un pilar clave en la gestión integral de esta patología.