



494 - DIFERENCIAS ENTRE SEXOS EN PACIENTES DE EDAD AVANZADA CON ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA

Andrea Cobo Bustamante, Sara Carrazón de Blas, Marina López Rubio, Aurora Gómez Tórtola, Tatiana Pire García, Lucía Ordieres Ortega, Francisco Galeano Valle y Pablo Demelo Rodríguez

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

Resumen

Objetivos: Describir las principales diferencias por sexos entre pacientes de edad avanzada con diagnóstico de enfermedad tromboembólica venosa (ETV).

Métodos: Estudio observacional prospectivo sobre pacientes de edad avanzada, definida como igual o mayor a 65 años, con diagnóstico de ETV desde el año 2001 hasta 2025, en un hospital de tercer nivel.

Resultados: De un total de 4.916 pacientes, se incluyeron en el estudio 2.697 (54,8%) que presentaban una edad igual o superior a los 65 años. Se dividió la muestra entre sexos, predominando el sexo femenino (56,17%). Los varones presentaban una media de edad menor, y mayor frecuencia de hábito tabáquico activo con respecto a las mujeres. En cuanto a las comorbilidades, en ambos grupos la más prevalente fue la hipertensión arterial, aunque esta fue más frecuente en las mujeres (presente en un 67,1% frente a un 61,3% en los hombres). La enfermedad cardiovascular establecida, tanto en forma de cardiopatía isquémica (12,2%) como enfermedad cerebrovascular (10,2%) o arteriopatía periférica (6,5%) fue más frecuente en varones que en mujeres (fig.). En relación con la forma de presentación de ETV, en las mujeres, la embolia pulmonar aislada fue la presentación clínica predominante, con una prevalencia significativamente mayor que en varones. En cambio, en varones fue más frecuente que en mujeres que el diagnóstico de la ETV fuera incidental (8%) (tabla 2). Con respecto a los factores provocadores, el cáncer fue más frecuente en el sexo masculino (28,2%), y el antecedente de TVS (4,6%) y la inmovilización (30,8%) en el femenino (tabla 2). En cuanto al tratamiento recibido, en ambos grupos hubo predominio de anticoagulantes orales de acción directa, sin diferencias entre sexos. En cambio, en los varones, se emplearon con más frecuencia filtros de vena cava y heparina de bajo peso molecular (HBPM) (tabla 2). No se observaron complicaciones asociadas a ETV con disimilitudes por sexos (tabla 2).

Tabla 1

	Varón (n = 1.182)	Mujer (n = 1.515)	p
Características basales			

Edad (\pm DE)	76,2 (\pm 7,51)	79,1 (\pm 7,78)	0,0001
Requirió ingreso	56,3%	59,7%	0,0824
Hemorragia grave reciente	4,7%	3,6%	0,1821
Cardiopatía isquémica	12,2%	4,7%	0,0001
Enfermedad cerebrovascular	10,2%	7,7%	0,0274
Arteriopatía periférica	6,5%	1,5%	0,0001
Fumador	10,2%	4%	0,0001
Hipertensión arterial	61,3%	67,1%	0,0020
Insuficiencia cardíaca	10%	10%	1,0000
Fibrilación auricular	5,8%	3,2%	0,0014
Dislipemia	41%	38%	0,1229
Enfermedad renal crónica	19,6%	18,9%	0,6828

Tabla 2

	Varón (n = 1.182)	Mujer (n = 1.515)	p
Presentación de ETV			
TVP aislada	37,3%	37,6%	0,9048
EP aislada	34%	38%	0,0354
TVP + EP	16,8%	14%	0,0507

Incidental	8%	5,4%	0,0085
TVS	4%	5,1%	0,2084

Factores provocadores

Cáncer	28,2%	20,7%	0,0001
Cirugía reciente	8,7%	8,5%	0,9087
Inmovilización	25,5%	30,8%	0,0029
Antecedente ETV	11,7%	10,6%	0,4003
Antecedente TVS	2,4%	4,6%	0,0034
Hormonoterapia	1,9%	3,1%	0,0672

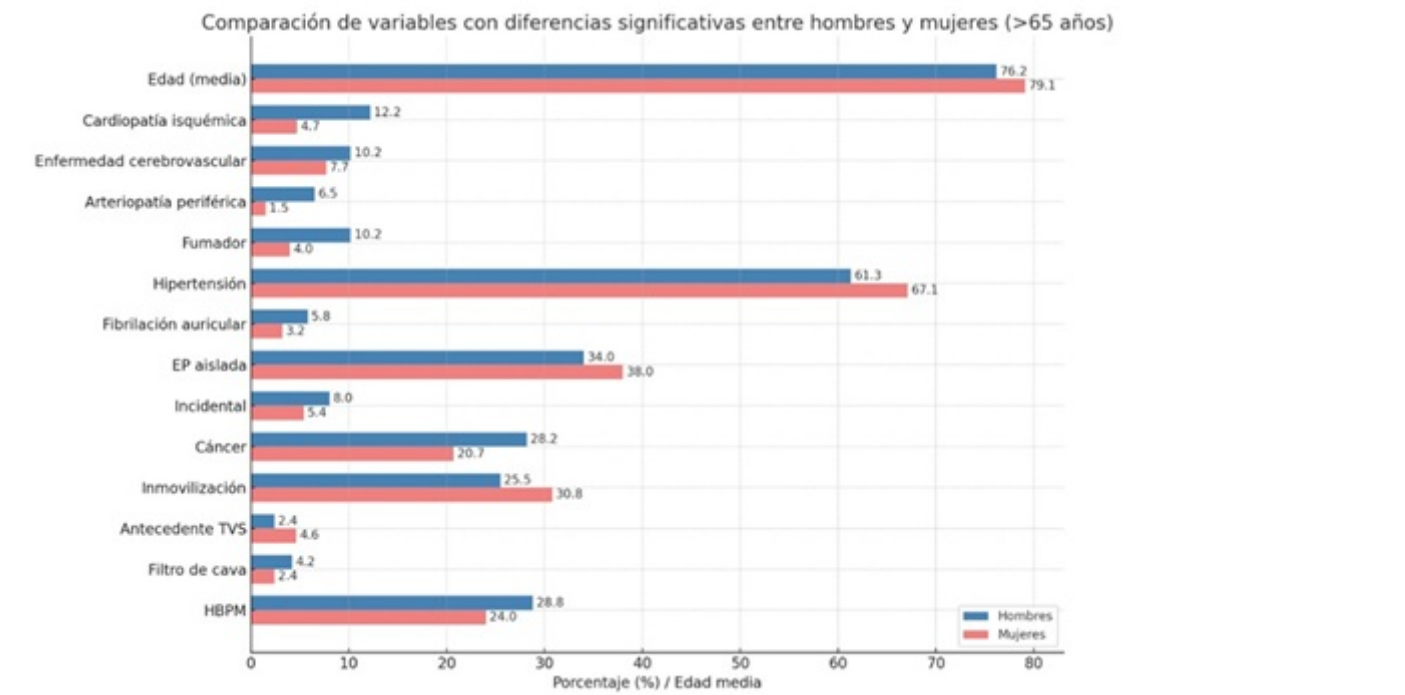
Tratamiento

Filtro de cava	4,2%	2,4%	0,0114
ACODs	44,7%	46,1%	0,4930
HBPM	28,8%	24%	0,0056
AVK	25,5%	26,8%	0,4731

Complicaciones

Solicitud trombofilia	8,3%	6,8%	0,1623
Trombofilia positiva	2,4%	2%	0,5663
Muerte	13,2%	11,6%	0,2316
Hemorragias totales	16,1%	15,2%	0,5581

Hemorragias mayores	7,3%	6,9%	0,7442
---------------------	------	------	--------



Discusión: Los varones de edad avanzada con ETV fueron más fumadores y presentaron con más frecuencia enfermedad cardiovascular establecida, pudiendo sugerir una mayor relevancia del estado proinflamatorio y secundariamente protrombótico asociado a la aterosclerosis en la etiopatogenia de la trombosis en estos pacientes. En cambio, en las mujeres podrían predominar otros factores protrombóticos, como la estasis venosa en contexto de inmovilización. En cuanto al tratamiento, llama la atención el mayor empleo de filtros de vena cava inferior en varones, que podría explicarse por la tendencia en este grupo a una mayor frecuencia de hemorragias tanto previas como posteriores al episodio, aunque sin diferencias significativas, por lo que habría que profundizar para confirmar esta hipótesis.

Conclusiones: En la muestra estudiada, observamos diferencias en cuanto a la edad y comorbilidades entre hombres y mujeres mayores de 65 años con ETV. Reconocer estas disparidades permitiría ampliar la evidencia científica disponible en esta población, con el fin de realizar una evaluación de los factores de riesgo más precisa e implementar medidas preventivas dirigidas. De esta manera, se podría conseguir una reducción de la morbilidad asociada a la ETV en poblaciones de edad avanzada.