



<https://www.revclinesp.es>

2270 - PREDICTORES DE RECURRENCIA TROMBÓTICA Y AFECTACIÓN VENOSA PROFUNDA EN PACIENTES CON TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL (TVS): ESTUDIO OBSERVACIONAL DE UNA COHORTE CLÍNICA

Manuel Ordóñez Blanco¹, Carlos Tomás Noblejas Quiles¹, María del Carmen López Lechuga¹, Gabriel Puche Palao², María Teresa Herranz Marín¹ y Javier Pagán Escribano¹

¹Servicio de Medicina Interna, Hospital General Universitario José María Morales Meseguer, Murcia, España. ²Servicio de Medicina Interna, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España.

Resumen

Objetivos: Identificar variables clínicas y terapéuticas asociadas a la recurrencia tromboembólica venosa (ETEV) y a la afectación del territorio venoso profundo al diagnóstico en pacientes con TVS de miembros inferiores.

Métodos: Estudio descriptivo-analítico retrospectivo sobre una cohorte prospectiva atendida en la Unidad Avanzada de ETEV entre mayo de 2022 y abril de 2024. La recurrencia se definió como cualquier evento trombótico objetivado en los 12 meses posteriores al diagnóstico índice. Se calcularon los días hasta la recurrencia y se exploraron predictores mediante análisis univariante y regresión de Cox multivariante (criterio $p < 0,10$).

Resultados: Se incluyeron 68 pacientes (edad media $64,6 \pm 15,2$ años; 60,3% mujeres). La tasa de recurrencia trombótica a 12 meses fue del 23,5%, mayoritariamente como TVS (75%), con un 93,8% de recurrencias localizadas en el mismo miembro. Un 35,7% presentó trombofilia congénita y 6,3% trombofilia adquirida. El tiempo medio desde la finalización del tratamiento hasta la recurrencia fue de 155 ± 205 días. No se observaron diferencias significativas en la tasa de recurrencia entre sexos ni entre los pacientes tratados con fondaparinux (22,7%) y heparina de bajo peso molecular (22,2%). En el análisis univariante, ningún parámetro analítico alcanzó significación estadística. El dímero D fue la variable más cercana al umbral ($p = 0,18$), sin ser incluido finalmente en el modelo multivariante. El tabaquismo activo y la presencia de afectación venosa profunda (TVP) también mostraron una asociación no significativa con el riesgo de recurrencia. Tampoco se observaron diferencias en la recurrencia en función de la localización de la TVS (safena mayor vs. menor). Los pacientes con ≥ 2 FRCV (69,1%) mostraron una tendencia no significativa a mayor recurrencia trombótica (29,8 vs. 9,5%; $log_{10} rank p = 0,092$). La extensión del trombo a ≥ 3 cm del cayado safeno-femoral se asoció significativamente con mayor prevalencia de trombosis venosa profunda concomitante (46,2 vs. 19,0%; $p = 0,040$; RR 2,4). Los pacientes con afectación de territorio profundo tenían una mayor prevalencia de HTA ($p = 0,06$).

Conclusiones: En esta cohorte de pacientes con TVS no se identificaron predictores clínicos, terapéuticos ni analíticos independientes de recurrencia trombótica a 12 meses. No obstante, se observaron tendencias relevantes, como una mayor tasa de recurrencia en pacientes con tabaquismo activo, aquellos con ≥ 2 FRCV y en los casos con afectación venosa profunda, en línea con lo descrito en la literatura. La recurrencia,

registrada en el 23,5% de los casos, fue predominantemente ipsilateral y ocurrió en promedio a los cinco meses tras la suspensión del tratamiento, lo que subraya la importancia de un seguimiento estrecho durante ese periodo. La extensión a ≥ 3 cm del cayado safeno-femoral se asoció significativamente con TVP concomitante, reforzando el papel pronóstico de la ecografía doppler en la evaluación inicial. Estos hallazgos apoyan un abordaje estratificado y dinámico en la TVS, y ponen de manifiesto la necesidad de estudios más amplios para validar factores de riesgo clínicamente relevantes y guiar decisiones sobre la duración óptima del tratamiento anticoagulante.