Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):852

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-75. - TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS

R. Puerta Louro, J. Lamas Ferreiro, F. Fernández Fernández, L. González Vázquez, M. Rodríguez Arias, M. Valle Feijoo, A. Arca Blanco, J. de la Fuente Aguado

Servicio de Medicina Interna. Hospital Povisa S.A. Vigo (Pontevedra).

Resumen

Objetivos: La trombosis venosa profunda (TVP) es un diagnóstico común en los pacientes ingresados en nuestros hospitales. El objetivo de este estudio fue analizar la epidemiología, características clínicas, pruebas diagnósticas realizadas, tratamiento y mortalidad de TVP en nuestro hospital.

Métodos: Realizamos un análisis retrospectivo de todos los ingresos hospitalarios entre cuyos diagnósticos se incluya TVP desde el 1 de enero de 2007 al 31 de diciembre de 2008.

Resultados: Identificamos 206 casos, con una edad media de 67 años, 53% mujeres, y estancia media de 11 días; afectación de miembro inferior en territorio proximal 71% y distal 34%, miembro superior 2,4%, yugular 6% y otra localización 3,4%. Se realiza el diagnóstico de tromboembolismo pulmonar (TEP) en 39%. Un 4% de los pacientes precisaron ingreso en Unidad de Cuidados Intensivos. Falleció durante el ingreso un 9%. Tenían antecedentes de inmovilización en el mes previo 24%, neoplasia 17%, trombosis previas 11%, cirugía en mes previo 8%, antecedentes familiares 7%. Otras comorbilidades: HTA 39%, dislipemia 15%, diabetes mellitus 11%, fibrilación auricular 12%, EPOC 7%, insuficiencia renal 6%, ictus 9%, IC 6% y cardiopatía isquémica 4%. Las manifestaciones clínicas que presentan son clínica de TVP 69%: 63% dolor, 72% tumefacción y 19% eritema, además 28% disnea, 16,5% dolor torácico, 7% tos, 5% síncope, 3% hemoptisis y 1% cianosis. Se identifica leucocitosis en 27%, e hiperglucemia 18%, con un valor medio de dímero D de 2480. Se realiza ecografía doppler 66%, TAC 40% y gammagrafía ventilación-perfusión 15%, y se completó estudio con ecocardiograma en 15%. Se inició tratamiento con heparinas de bajo peso molecular y anticoagulantes orales en 99% y 73% respectivamente, que se mantienen al alta en 64% y 78%. Se implantó filtro de vena cava inferior en 1 paciente, trombolisis en 3, no realizándose intervención quirúrgica en ningún caso. Sobreviven a los 3 meses el 89% y a los 12 meses un 87%.

Discusión: Son factores predisponentes presentes de TVP en nuestros pacientes: la inmovilización, la neoplasia, las trombosis previas y la cirugía; mayoritariamente sintomáticas. También se diagnostican en el contexto de TEP tras la realización del TAC, aunque sigue siendo la ecografía doppler la prueba que establece el diagnóstico con mayor frecuencia. La mayoría de los pacientes reciben tratamiento con heparina de bajo peso molecular y anticoagulación oral al alta.

Conclusiones: Los pacientes con TVP presentan factores predisponentes para su aparición. La presencia de TEP en los pacientes con diagnóstico de TVP, a los que se les realiza TAC para el

diagnóstico, desplaza a la ecografía en el diagnóstico. La TVP presenta elevada mortalidad (en nuestro centro 9%).

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.