Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):824

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-45. - TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL (TVS): UNA ENTIDAD QUE RECLAMA MAYOR ATENCIÓN

J. Pedrajas Navas[1], P. Ruiz Artacho[2], P. Sabio Repiso[1], A. Ortega Duarte[1], V. Sendín Martín[1], R. Jiménez Rodríguez-Madridejos[1]

[1]Servicio de Medicina Interna III, [2]Servicio de Urgencias. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Resumen

Objetivos: Existe la noción muy extendida de que la TVS es una entidad menor, aunque en las últimas guías de la ACCP de 2012, se recomienda su tratamiento con fondaparinux como primera opción o con heparinas de bajo peso molecular (HBPM) durante 45 días. Estudiamos a un grupo de pacientes consecutivos remitidos a la consulta de enfermedad tromboembólica venosa (ETEV), con diagnóstico ecográfico de TVS Se evaluó la presencia de trombofilia, la incidencia de recidiva y sangrado y las secuelas de la TVS.

Métodos: Se remitieron a los pacientes a consulta para su seguimiento desde el Servicio de Urgencias una vez diagnosticados de TVS El periodo de inclusión abarcó desde el 1/1/2011 hasta el 31/12/2011. Se excluyeron a los pacientes con varices en miembros inferiores y a los que tenían un factor predisponente para ETEV. A todos los pacientes se les realizó una ecografía que evidenció un trombo con una extensión mínima de 5 cm en el muslo y se descartó la coexistencia de TV profunda (TVP). Se les realizó un estudio completo de trombofilia y se les siguió en consulta hasta el 31/12/2012. Las variables cuantitativas se expresan como media ± desviación estándar. Los cálculos estadísticos se realizaron mediante el programa SSPS v 13.0.

Resultados: Se incluyeron 46 pacientes con edad de 42 ± 10,4 años, el 41,3% mujeres. El 17,3% presentaba antecedentes familiares de ETEV y el 32,6% personales (80% TVS, 13% TVP y 7% TEP). El 67,4% se trató con HBPM y el 32,6% con fondaparinux. Se utilizaron dosis profilácticas durante 45 días. El seguimiento fue de 18,9 ± 2,9 meses. No se perdió a ningún paciente durante el seguimiento. El 50% mostró trombofilia, siendo las alteraciones más frecuentes la presencia de factor V Leiden: 32,6%, (65% mujeres y 35% hombres), el síndrome antifosfolípido; 14,5% (71,4% mujeres y 28,6% hombres) y la mutación del gen de la protrombina: 8,7% (75% mujeres; 25% hombres). Hubo 1 caso de déficit de proteína S en una mujer (2,1%). Se registraron 13 recidivas (28,2%) durante el seguimiento (13,1% en mujeres y 15,1% en hombres). La forma más frecuente de presentación de la recidiva fue como TVS (61,5%), seguida de TVP (30,7%) y TEP (8,8%). En 12 casos la recidiva fue idiopática. La media de días en aparecer la recidiva tras la suspensión de la anticoagulación fue de 44 ± 6. Tras seis meses de seguimiento los 13 pacientes habían recidivado. Sólo se registró un episodio de sangrado menor y ninguno de trombopenia relacionada con heparina. No se encontró relación entre la recidiva y la edad, el sexo, la presencia de antecedentes de ETEV ni trombofilia.

Discusión: Las guías clínicas actuales sugieren tratamiento preferentemente con fondaparinux 2,5 mg/día s.c. durante 45 días sobre la HBPM. Sin embargo, aunque se están comunicando numerosos casos de recidiva, existen pocos datos en la literatura que analicen grupos de pacientes de forma prospectiva y con un seguimiento largo. Nuestro estudio pone en evidencia que la TVS de miembros inferiores es una entidad con importante impacto sobre el paciente y su entorno familiar por el elevado índice de trombofilia encontrado, así como por el importante número de recidivas, que pueden aparecer no sólo como TVS sino también como TVP y TEP, lo que le da a esta entidad una gran importancia y nos obliga a manejarla en muchos aspectos de forma similar a la TVP; aunque estos hallazgos se deberán confirmar en un estudio multicéntrico que incluya un número mucho mayor de pacientes.

Conclusiones: La TVS es una entidad en la que existe una elevada incidencia de antecedentes personales y familiares de ETEV, un alto porcentaje de trombofilia y de recidiva incluyendo formas de presentación graves como el TEP. Estas recidivas aparecen precozmente una vez suspendido el tratamiento anticoagulante. Se necesitan estudios multicéntricos para colocar a esta entidad en el lugar de importancia que tiene.

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