



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

T-053 - COMPLICACIONES DE LA ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA EN EL VIAJERO

F. Galeano Valle, P. Demelo Rodríguez, E. Cervilla Muñoz y J. del Toro Cervera

Unidad de Enfermedad Tromboembólica Venosa. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

Resumen

Objetivos: Los viajes de larga distancia (especialmente aquellos superiores a 8 horas) se han relacionado con la enfermedad tromboembólica venosa (ETV). Entre los mecanismos fisiopatológicos estarían la estasia venosa secundaria a la posición de los miembros inferiores, los cambios de presión en los vuelos y las alteraciones vasculares y hematológicas propias del paciente. El objetivo de este estudio es analizar la presentación y la evolución de pacientes con ETV asociada a viajes prolongados.

Material y métodos: Se estudiaron los pacientes incluidos en la base de datos de trombosis de la Unidad de ETV del Hospital General Universitario Gregorio Marañón desde 2001 hasta 2018 (1.680 pacientes), que incluye pacientes con trombosis venosa profunda (TVP), embolia pulmonar (EP) o trombosis venosa superficial (TVS). Se recogieron las características basales de los pacientes, las características del viaje (duración, tipo de transporte y tipo de pasajero) y la evolución de los pacientes en cuanto a hemorragia, recidiva y mortalidad.

Resultados: 39 pacientes fueron incluidos en el estudio. El 61,5% eran varones, con una edad media de 47 (\pm 15) años. Entre los antecedentes destacaba: tabaquismo (20,5%), HTA (15,4%), dislipemia (10,3%), cardiopatía isquémica (2,6%), isquemia cerebral (0%), arteriopatía periférica (0%), diabetes (0%). El tipo de evento tromboembólico fue trombosis venosa profunda (56,4%), embolia pulmonar (25,6%), TVP/EP (12,8%) y trombosis venosa superficial (5,1%). El tipo de transporte utilizado fue avión (40,6%), coche (27%), autocar (24,3%) y camión (8,1%), con un tiempo de viaje de 8-12 horas (60%), > 12 horas (33,3%), 6-8 horas (6,6%). El tipo de viajero fue pasajero (75,6%) y conductor (24,4%). La media de seguimiento fue 13,4 meses. El estudio de trombofilia se realizó en 46,1% de los pacientes, siendo positivo en 43,7% (7 pacientes: FV Leiden en 4, protrombina en 2, hiperhomocisteinemia en 1). En el seguimiento se registraron 1 fallecimiento (por recurrencia de embolia pulmonar 5 años después), recidiva ETV (5,1%), hemorragia (5,1%) sin ninguna hemorragia grave.

Discusión: El perfil del paciente viajero con ETV es el de un paciente joven y con muy baja carga de factores de riesgo cardiovascular, cuando lo comparamos con los resultados habituales de pacientes con ETV. Aunque la muestra es limitada, el estudio de trombofilia resultó positivo en casi la mitad de los pacientes en los que se realizó, resultado por encima de lo habitual en cohortes de pacientes con ETV. A nivel de complicaciones, llama la atención también la baja incidencia de las mismas, con solo un 5% de recidiva de ETV (lejos del 30-40% de recurrencia que se observa en pacientes con ETV no provocada) y una baja incidencia de sangrado.

Conclusiones: Los pacientes con enfermedad tromboembólica venosa asociada a viajes prolongados presentaron una baja prevalencia de factores de riesgo cardiovascular y comorbilidades, así como una baja incidencia de complicaciones durante la evolución, como corresponde al perfil de pacientes con ETV provocada por un factor de riesgo transitorio. El estudio de trombofilia fue positivo en casi la mitad de los pacientes en los que se realizó.