Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):1253

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-060 - CONTROVERSIAS EN EL TRATAMIENTO DE LA TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL DE MIEMBROS INFERIORES

M. Cotugno[1], L. Guirado Torrecillas[1], M. Guirado Torrecillas[2], A. Hernández Molina[1] y S. Ruiz García[1]

[1]Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.[2]Medicina Interna. Hospital Rafael Méndez. Lorca (Murcia).

Resumen

Objetivos: La trombosis venosa superficial (TVS) de miembros inferiores (MMII) es una enfermedad frecuente. En la práctica clínica se aplica una amplia gama de enfoques de tratamiento. El objetivo de este trabajo es describir los factores de riesgo de la TVS y el tratamiento prescrito por los médicos.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de los pacientes diagnosticados de TVS de MMII en el servicio de urgencias de nuestro hospital. Se han descrito los factores de riesgo de enfermedad tromboembólica venosa, la localización de la trombosis según los datos de la ecografía doppler de los MMII y el tipo de tratamiento prescrito.

Resultados: Se han incluido 19 pacientes con diagnóstico de TVS de MMII (enero del 2017-mayo del 2017). La mayoría eran mujeres (57,8%) con edad media de 63,3 años. En cuanto a los factores de riesgo de ETEV: 3/19 habían presentado TVP previamente, 4 eran fumadores activos, 12 tenían varices y 2 tenían escasa movilidad. La mayoría tenían afectación de la safena mayor (7/19): 1 de la safena menor, 2 de las venas perforantes y el resto venas superficiales pequeñas. En cuanto al tratamiento en 4 casos se recomendaron medidas físicas (frío local), en 6 AINES y en 11 analgésicos (paracetamol o metamizol), 16 de los 19 fueron tratados, independientemente de la localización del trombo, con HBPM (1 con bemiparina, 1 con tinzaparina, 14 con enoxaparina) en dosis profiláctica. En 3 pacientes no se indicó profilaxis anticoagulante. La duración del tratamiento con HBPM fue variable (7-30 días). Se recomendó el uso de medias de compresión en 5 de los 19 y en 2 se indicó tratamiento tópico.

Discusión: Los datos del presente estudio evidencian que la mayoría de los pacientes que sufren de TVS de MMII son mujeres con varices donde la trombosis se localiza en la vena safena mayor. En cuanto al tratamiento, a diferencia de la TVP, no hay claras recomendaciones consensuadas. Se acepta que la TVS por debajo de la rodilla precisa de tratamiento sintomático y medias de compresión y que la profilaxis anticoagulante puede estar indicada cuando la TVS se extiende a la unión safeno femoral o unión safeno poplítea. En nuestro estudio, independientemente de la localización de la TVS se ha observado una alta prescripción de HBPM a dosis profilácticas y una baja prescripción de medias de compresión.

Conclusiones: El tratamiento de la TVS de MMII es controvertido y se centra en la mayoría de los casos en la profilaxis anticoagulante sin tener en cuenta medidas menos invasivas como la prescripción de medias de compresión. La dosis de la anticoagulación es discutible; se ha sugerido que las TVS de alto riesgo podrían precisar tratamiento anticoagulante en dosis plenas y las TVS de las venas superficiales distales no

precisarían profilaxis con HBPM. Se necesitan más estudios que lo confirmen.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.