Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):1025

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-8. - ESTUDIO DE FACTORES PRONÓSTICO Y PREVALENCIA DEL SÍNDROME POSTROMBÓTICO EN ESPAÑA EN PACIENTES CON TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA

J. Ordi[1], N. Marín[2], L. Salmeron[3], F. Acosta[4], S. Bujan[1]

[1]Servicio de Medicina Interna. Hospitals Vall d'Hebron. Barcelona. [2]Servicio de Farmacología Clínica. Bayer Hispania. Sant Joan Despí. Barcelona. [3]Servicio de Cirugía Vascular. Hospital San Cecilio. Granada. [4]Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Insular de Gran Canaria. Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Objetivos: Estudio epidemiológico de corte transversal-retrospectivo de casos y controles y multicéntrico cuyo objetivo principal fue determinar la prevalencia de SPT en pacientes al año de sufrir una TVP. Como objetivos secundarios se evaluaron los posibles factores pronóstico asociados o que contribuían en mayor medida al desarrollo de un SPT en pacientes que hayan sufrido una TVP previa y además la calidad de vida de los pacientes.

Métodos: Se incluyeron pacientes, entre junio de 2012 y abril de 2013, que sufrieron una TVP entre marzo de 2010 y marzo de 2011 y estuviese documentada en historia clínica. Cada paciente cumplimentaba un primer cuestionario (escala de Villalta); según la puntuación obtenida, se establecieron dos poblaciones: casos (pacientes con SPT, puntuación > 4) y controles (pacientes sin SPT, puntuación ≤ 4). A partir de ese momento, se recogieron datos relativos a la TVP, factores de riesgo y tratamiento. Asimismo cada paciente cumplimentó un segundo cuestionario EuroQoL 5D de calidad de vida, que consta de 5 preguntas y una escala analógica visual (EVA) en relación con su salud general.

Resultados: Se incluyeron 511 pacientes, 7 de ellos fueron excluidos del análisis por no cumplir algún criterio inclusión/exclusión. De los 504 pacientes analizados, 267 (53%) pacientes fueron casos y 237 (47%) controles. El 50% de los casos eran hombres con edad media de 63 ± 15 años y en controles el 61,6% fueron hombres con edad media de 58 ± 17 años. Prevalencia de SPT fue 53% (IC95%: 48,6-57,3%), siendo 56,2% de carácter leve, 20,6% moderado y 23,2% grave. Fue significativamente mayor en casos que en controles antecedentes de TVP de sintomatología dolor (81,3% vs 73,4%) y cianosis (16,9% vs 8,9%), diagnóstico previo de SPT (39,7% vs 11,9%), número factores de riesgo TVP (1 factor, 55,7% vs 46,1%; 2 factores, 27% vs 30%), factores de riesgo TVP como protrombina anómala (OR: 0,0772 (0,0099-0,6029)), anticonceptivos orales (OR: 0,3544 (0,1522-0,8254)), inmovilización (OR: 2,2695 (1,5129-3,4044)), terapia hormonal ((OR: 4,5720 (0,9915-21,0816)) y obesidad (OR: 2,1564 (1,4101-3,2978)). Por otra parte, el tiempo medio de aparición de SPT (cuestionario Villalta) desde la TVP fue 26,8 ± 4,1 meses. Prácticamente el total de TVP, 97,8%, fueron diagnosticadas por ecografía doppler. No se encontraron diferencias significativas en localización de TVP: femoral (11,5% vs 10,5%), femoro-ilíaca (10,3% vs 9,6%), femoro-poplítea (40,3% vs 39,7%) y otras localizaciones (37,9% vs 40,2%). La puntuación global

media del EuroQoL fue significativamente mayor en los casos frente a los controles (7,9 vs 5,9; $p < 0,0001$) y evaluando presencia de problemas de cada dimensión, casos vs controles: movilidad (58,7% vs 21,9%), cuidado personal (29,3% vs 8,9%), actividades cotidianas (51,1% vs 13,1%), dolor/malestar (76,3% vs 27,9%) y ansiedad/depresión (36,1% vs 14%). Finalmente, el valor medio de la EVA de la propia percepción del paciente sobre su salud fue también significativamente peor en casos que en controles (62,4 vs 77,7; $p < 0,0001$).

Conclusiones: El 53% de los casos presentaron SPT frente al 47% en los que la puntuación de la escala Villalta fue ≤ 4. El 23,2% de ellos fue de carácter severo (≥ 15 puntos o úlcera venosa). Los resultados nos indican que la presencia de un mayor número de factores de riesgo, o bien factores relacionados con la coagulación tales como la protrombina, la inmovilización, tratamientos hormonales y obesidad contribuyen con una mayor predisposición a presentar un SPT, con un tiempo medio alrededor de 2 años.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.