Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):1055

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# T-43. - TROMBOFLEBITIS SUPERFICIALES DE EXTREMIDAD SUPERIOR EN EL HOSPITAL SON LLÀTZER

*L. Ventayol Aguiló, M. Raya Cruz, C. Mendoza Cubero, I. Losada López, M. Cisneros de la Fuente, M. Ferrer Marsal, A. Payeras Cifre*

*Servicio de Medicina Interna. Hospital Son Llàtzer. Palma de Mallorca. Illes Balears.*

## Resumen

*Objetivos:* La tromboflebitis superficial (TFS) es una entidad muy frecuente pero poco estudiada. El objetivo del estudio es analizar la relación de las TFS de extremidad superior con los antecedentes patológicos del paciente y determinar si los distintos tratamientos recibidos influyen en el pronóstico de la misma.

*Métodos:* Se llevó a cabo un estudio retrospectivo en el cual se revisaron todas las ecografías Doppler venosas de extremidades superiores realizadas en el hospital Son Llàtzer entre enero de 2004 y junio de 2014. Se incluyeron en el estudio únicamente aquellos pacientes con TFS de extremidad superior. Se analizaron las características epidemiológicas, antecedentes patológicos, tratamientos recibidos y evolución. Los datos cuantitativos se expresaron en mediana (rango) y los cualitativos en porcentaje. Las variables cuantitativas se compararon mediante la chi-cuadrado y el análisis estadístico mediante el programa estadístico SPSS.

*Resultados:* Se revisaron 481 ecografías Doppler venosas de extremidad superior, encontrándose un total de 49 (10,19%) pacientes con TFS, de los cuales 30 (61,2%) eran varones, con una mediana de edad de 60 años (26-92). En relación a los antecedentes patológicos 15 pacientes (30,6%) tenían DM, 15 (30,6%) neoplasia, de los cuales 12 (24,5%) presentaban enfermedad activa, 2 (4,1%) antecedentes de la misma, en 1 paciente (2%) apareció posteriormente y 2 (4,1%) casos habían presentado ETEV previa. La causa de la TFS fue, en 42 pacientes (85,7%) la presencia de flebitis de vía periférica, 2 (4,1%) UDVP y el resto 7 (14,2%) por otros motivos. Se localizaron con mayor frecuencia en vena cefálica 24 casos (49%), 10 (20,4%) v. basílica, 5 (10,2%) v. radial y 10 (20,4%) en otras localizaciones. Presentaron bacteriemia 15 (30,6%) pacientes, con aislamiento de S. aureus en 11 (73,33%) casos, 2 (4,1%) S. epidermidis y 2 (4,1%) otros microorganismos. Recibieron tratamiento 44 (89,8%) pacientes, en 26 (59%) casos se prescribió un solo tratamiento y el resto se trató con una combinación, siendo la más frecuente antibiótico y HBPM en 11 (25%) casos. En 29 (46,7%) pacientes se comenzó tratamiento antibiótico, 15 (24,2%) con HBPM a dosis anticoagulante, 6 (9,7%) con HBPM a dosis profiláctica, 5 (8%) AINEs, 4 (6,4%) tratamiento tópico, 2 (3,2%) requirieron intervención quirúrgica y 1 (1,6%) con anticoagulantes orales. La mediana de tratamiento antibiótico fue de 14 días (7-42) y de HBPM de 16 (5-30), excluyendo un caso con tratamiento anticoagulante indefinido por prótesis metálica aórtica. Respecto a la evolución, 3 pacientes presentaron ETEV, 1 (2%) TFS, 1 (2%) trombosis venosa profunda y 1 (2%)

tromboembolismo pulmonar. No se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas en el desarrollo de ETEV posterior al episodio entre los pacientes con neoplasia activa o no [2 (13,33%) vs 1 (2,94%)], ni tampoco entre los que recibieron tratamiento con HBPM y los que no [2 (9,52%) vs 1 (3,57%)]. Todos los pacientes que recibieron tratamiento evolucionaron favorablemente.

*Discusión:* Se encontraron 49 casos de TFS en 10 años, la causa más frecuente fue por flebitis de vía periférica, la localización más frecuente en la vena cefálica y casi la mitad de los pacientes tenían antecedentes neoplásicos. Los tratamientos administrados fueron diversos, aunque con mayor frecuencia se utilizó antibioticoterapia. Ni los antecedentes de enfermedad neoplásica ni el tratamiento recibido influyeron en la evolución.

*Conclusiones:* La TFS es una entidad probablemente infradiagnosticada, en la que el tratamiento está poco estandarizado y al igual que otras entidades de la ETEV existe una relación con la enfermedad neoplásica, pero los resultados son controvertidos y se necesitan más estudios para determinar los factores causales y realizar un tratamiento adecuado.

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