Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):711

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-082 - TRASCENDENCIA DE LA LOCALIZACIÓN DE LA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA (PROXIMAL O DISTAL): REALMENTE SON DIFERENTES

S. Jiménez Hernández[1], A. Ortega Duarte[2], P. Ruiz Artacho[2], A. Antolín Santaliestra[1], M. Merlo Loranca[3], M. Blasco Esquivas[4], V. Sendín Martin[5] y J. Pedrajas Navas[6]

[1]Área de Urgencias. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Barcelona. [2]Servicio de Urgencias. [6]Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. [3]Servicio de Urgencias. Hospital Universitario de Getafe. Getafe (Madrid). [4]Servicio de Urgencias. Hospital Virgen Macarena. Sevilla. [5]Servicio de Urgencias. Hospital Rey Juan Carlos. Madrid.

Resumen

Objetivos: Aunque se han descrito los factores que contribuyen a la progresión proximal de una trombosis venosa profunda (TVP) distal, han sido escasamente analizados qué factores se asocian, antes de la confirmación diagnóstica, a la localización proximal o distal de la TVP. Además, la localización distal de la TVP se ha relacionado tradicionalmente a un mejor pronóstico. Los objetivos del estudio que se presenta fueron analizar los factores que se asocian a la forma de presentación, distal o proximal, de la TVP; además, de evaluar la evolución diferencial a los 30 días de las dos formas de TVP.

Material y métodos: El registro ESPHERIA es un estudio de cohortes prospectivo multicéntrico que ha incluido 53 Servicios de Urgencias (SU) españoles. Se incluyeron pacientes atendidos en los SU diagnosticados objetivamente de TVP o TEP, por muestreo consecutivo. Para este sub-análisis se han incluido los pacientes diagnosticados de TVP (349 pacientes). De ellos, 257 (73,6%) presentaron una TVP de localización proximal (TVPP) y 92 (26,4%) presentaron una TVP de localización distal (TVPD). Se han analizado variables bio-demográficas, antecedentes patológicos, comorbilidades, factores de riesgo para el desarrollo de TVP, síntomas y signos. Además, se han analizado los acontecimientos a 30 días.

Resultados: El antecedente de traumatismo en EEII en los tres meses previos se asoció de forma independiente a la localización distal de la TVP (OR 8,76, IC95% 2,78-27,63, p < 0,0005). La historia de cáncer (OR 7,20, IC95% 2,49-20,89, p = 0,006), la inmovilización (OR 1,23, IC95% 1,02-1,5, p = 0,03) y un mayor número de medicamentos habituales (OR 1,12, IC95% 1,03-1,2, p = 0,006), se asociaron de forma independiente a la localización proximal de la TVP. A los 30 días ningún paciente con TVPD había fallecido, frente a 10 pacientes con TVPP (p = 0,04). Ningún paciente con TVPP que falleció lo hizo por recurrencia, el 30% fallecieron por hemorragia y el 70% por otras causas.

Discusión: El antecedente de traumatismo en EEII se asocia a la localización distal de la TVP, mientras que datos relacionados con una mayor comorbilidad, la inmovilización y la historia de cáncer se asocian a la localización proximal de la TVP. La TVPD tiene mejor pronóstico a los 30 días que la localización proximal; este hecho se relaciona con otros hallazgos del registro ESPHERIA, que

han demostrado que el único factor que se asocia al alta de un paciente con TVP directamente desde urgencias es la localización distal de la misma y, por tanto, contribuyen a reforzar dicha actitud.

Conclusiones: Existen factores que pueden determinar, antes de la confirmación diagnóstica, la localización distal o proximal de la TVP. La localización tiene, además, importantes repercusiones pronósticas.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.