Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):678

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-021 - TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA COMO DEBUT DE ENFERMEDAD TROMBOFÍLICA EN EL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA NORTE DE CÁDIZ

J. Mora-Delgado, V. Naranjo-Velasco, M. Santos-Peña, S. Alcaraz-García, J. Sevilla-Blanco, J. Anglada-Pintado, A. Michán-Doña y P. Gallego-Puerto

Medicina Interna. Hospital General de Jerez de la Frontera. Jerez de la Frontera (Cádiz).

Resumen

Objetivos: Analizar los resultados de los últimos 18 meses del protocolo de despistaje de enfermedad trombofílica que se realiza en nuestra consulta monográfica a aquellos pacientes con una trombosis venosa profunda (TVP) como primera manifestación clínica.

Material y métodos: Se realiza un estudio descriptivo retrospectivo en el que se han revisado aquellos pacientes con diagnóstico de enfermedad trombofílica que debutaron con una TVP en nuestra área de atención clínica. Las variables analizadas fueron: edad, sexo, tabaco, obesidad, inmovilización, antecedentes familiares de enfermedad tromboembólica, enfermedad autoinmune, embarazo/puerperio, anticonceptivos, TVP de repetición, neoplasia o infección activa, así como localización de la trombosis, tratamiento, solicitud de estudio trombofílico y resultados. Todos los datos han sido analizados mediante el programa estadístico SPSS 20.0.

Resultados: Del total de 51 casos (N = 51) con TVP revisados, sólo 14 (27%) fueron diagnosticados de enfermedad trombofílica, de los cuales 9 son varones. La edad media fue de 41 años. El 50% tenía antecedentes familiares de TVP. Del total (n = 14): fumadores = 5, obesos = 4, inmovilidad = 1, venas varicosas = 4, TVP repetición = 2. Entre las mujeres, 4/5 tomaban anticoncepción oral. Ningún caso presentaba embarazo o puerperio, neoplasia activa ni infección reciente. Estudio ecográfico: TVP (femoropoplítea = 11, tibial posterior = 1, safena magna = 1, axilar = 1). Trombofilias: factor V Leyden: 4, homocistinemia: 4, SAAF: 2, déficit proteína C: 2, déficit proteína S: 1, mutación de la protrombina: 1 y de la antitrombina: 1, F.XII homocigoto: 1. Tratamiento indefinido con acenocumarol en el 100% de los casos.

Discusión: Las pruebas diagnósticas de la trombofilia son de alto coste. Por lo tanto, se debe conocer su indicación y suelen estar restringidas a servicios especializados. Es esencial la realización de despistaje, especialmente en TVP no provocadas en menores de 45 años, con historia familiar de primer grado de TV/TEP antes de los 45 años, TV de localización inusual, trombosis de repetición, entre otros. La mutación del factor V Leyden es la trombofilia más frecuente en nuestro medio, y en torno al 25% de los pacientes con trombofilias como ésta debutan con TVP. Una complicación grave es el TEP por lo que es necesario el diagnóstico precoz de este tipo pacientes con alto riesgo para indicar su profilaxis en situaciones de riesgo (cirugías, especialmente ortopédicas, traumatismos, embarazo, inmovilización, fármacos protrombóticos, etc.)

Conclusiones: Nuestro estudio apoya la rentabilidad del despistaje de trombofilia en pacientes con TVP especialmente según criterios clínicos, edad, situación y antecedentes familiares indicados, que engloban a la mayoría de los pacientes descritos en la muestra (11/14 cumplían 1 o más criterios de los señalados). Factor V Leyden y homocistinemia fueron las trombofilias más frecuentemente diagnosticadas. En el primer caso coincide con la literatura en cuanto a la más frecuente. La localización más frecuente de TVP fue la femoropoplítea. Amplios estudios también la describen como la más típica.

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