



## T-052 - ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA NO PROVOCADA. DATOS DE UNA CONSULTA MONOGRÁFICA DE MEDICINA INTERNA

A. Fidalgo Fernández<sup>1</sup>, M. García García<sup>1</sup>, R. Benito<sup>2</sup>, S. Rodríguez<sup>1</sup>, J. Hernández Rivas<sup>3</sup>, J. González Porras<sup>3</sup>, F. Crespo Bellido<sup>1</sup> y J. Bastida Bermejo<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>3</sup>Hematología. Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Salamanca. <sup>2</sup>CIC. Centro Investigación del Cáncer. Salamanca).

### Resumen

**Objetivos:** Identificación de pacientes con diagnóstico de enfermedad tromboembólica venosa (ETV) no provocada en consulta monográfica de ETV de Medicina Interna.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo que analizó 384 pacientes de cohorte consecutivos. Criterios de inclusión: Pacientes con TVP o embolia pulmonar (EP) aguda confirmada, diagnosticados en consulta monográfica de ETV del Hospital de Salamanca. Se identificaron factores de riesgo mayores para ETV: (cáncer activo; inmovilización reciente (> 4 días) de causa no quirúrgica; cirugía mayor reciente; embarazo; tratamiento hormonal; viaje prolongado > 4 horas; síndrome antifosfolípido) factores epidemiológicos (antecedentes familiares o personales de ETV). Se descartaron otros factores: insuficiencia cardiaca; enfermedad autoinmunitaria o inflamatoria sistémica; hemopatías: trombocitopenia inducida por heparina, síndromes mieloproliferativos, hemoglobinuria paroxística nocturna y trombofilias hereditarias.

**Resultados:** Incluidos 276 (72%) diagnóstico de ETV provocado (al menos un factor de riesgo predisponente) y 108 (28%) diagnóstico de ETV no provocado. Edad media 66,3 años (DE: 15,3). Cáncer activo 35 (8,7%); cirugía mayor reciente 23 (5,7%); inmovilización no quirúrgica 113 (28%); viaje prolongado > 4 horas 5 (1,2%); tratamiento hormonal 20 (5%); síndrome antifosfolípido 3. Antecedentes personales de ETV 72 (17,8%) Antecedentes familiares de ETV 28 (6,9%).

**Discusión:** Se ha avanzado en el conocimiento de factores de riesgo independientemente relacionados con desarrollo de episodio de ETV aunque en series publicadas hasta el 50% de casos no es posible identificar ningún factor predisponente y son clasificados como idiopáticos o no provocados. El resto de episodios están relacionados con factores de riesgo persistentes o transitorios.

**Conclusiones:** La incidencia de ETV no provocada es menor en nuestra serie y puede ser atribuido a una mejor identificación de los factores de riesgo mayores y epidemiológicos por el carácter monográfico de la consulta de Medicina Interna.

### Bibliografía

1. Kearon C, Ageno W, Cannegieters SC, Cosmi B, for the Subcommittees on Control of Anticoagulation and Predictive and Diagnostic Variables in Thrombotic Disease. categorization of patients as having provoked or unprovoked VTE: guidance from the SSC of ISTH. *J Thromb Haemost.* 2016;14:1-4.