



T-014 - MANEJO TERAPÉUTICO DE LA TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

B. Castillo Guardiola, I. Carpena Carrasco, M. Martín Romero, M. Navarro Rodríguez, E. Mira Bleda, E. Sánchez García, A.M. Castillo Navarro y V. Salazar Rosa

Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Resumen

Objetivos: El objetivo de nuestro trabajo es analizar las características de los pacientes con una trombosis venosa superficial (TVS) así como el tratamiento indicado al diagnóstico y el indicado posteriormente en la consulta especializada de enfermedad tromboembólica venosa (ETV).

Métodos: Estudio observacional, transversal y retrospectivo en el que se incluyeron aquellos pacientes diagnosticados de TVS mediante ecografía-Doppler que fueron atendidos en la consulta monográfica de ETV de un hospital de tercer nivel durante el año 2019.

Resultados: Se incluyeron un total de 39 pacientes con una edad media de 57,2 años. El 64,1% fueron mujeres. La procedencia más habitual de los pacientes fue el servicio de Urgencias (65,7%). La trombosis se situó en los miembros inferiores en un 82,1% de los casos. Dentro de este grupo, el 21,9% de las trombosis afectaban al cayado safeno-femoral o safeno-poplíteo. El tratamiento más frecuentemente instaurado al diagnóstico fue heparina de bajo peso molecular (HBPM) a dosis profilácticas (57,9%) seguido por HBPM a dosis anticoagulantes (31,6%) y fondaparinux 2,5 mg/24h (10,5%). En el 20,5% de los casos este tratamiento inicial fue modificado posteriormente en la consulta de ETV. Los cambios realizados se recogen en la tabla 1.

	N (%)
Sin cambios	31 (79,5%)
HBPM anticoagulante - > HBPM profiláctica	4 (10,3%)
HBPM profiláctica - > fondaparinux	3 (7,7%)
HBPM anticoagulante - > fondaparinux	1 (2,6%)

Discusión: El manejo de la TVS continúa siendo controvertido debido a la gran variabilidad existente en la literatura científica. El abordaje más aceptado se basa en la extensión de la trombosis y su proximidad al sistema venoso profundo. Si la trombosis se encuentra próxima al cayado (3 cm) pero es extensa (> 5 cm) corresponde HBPM a dosis intermedias, fondaparinux o rivaroxaban. Por último, si la trombosis se encuentra lejos del cayado (> 3 cm) y es de pequeño tamaño (< 5 cm), se indica tratamiento con AINEs (1).

Conclusiones: La TVS es una patología frecuente cuyo manejo es complejo y controvertido. Además,

posee un riesgo de progresión trombótica no despreciable. Por todo ello, es recomendable su seguimiento en una consulta especializada.

Bibliografía

1. Anand S, Bell A, Bell B, Bhagirath V, Castellucci L, Chopra A, et al. Superficial Thrombophlebitis, Superficial Vein Thrombosis. Thrombosis Canada; 2019.