



## 1432 - FACTORES RELACIONADOS CON REPERMEABILIZACIÓN VENOSA EN PACIENTES CON TVP DE EXTREMIDADES INFERIORES

*E. González Aragonés, A. Gil Díaz, V. Villamonte Pereira, B. Jiménez González, A.I. Lozano Jiménez, M. Pérez López, J. Benítez Peña y A. Conde Martel*

*Hospital Universitario Doctor Negrín. Las Palmas de Gran Canaria.*

### Resumen

**Objetivos:** Analizar los principales factores de riesgo asociados al desarrollo del síndrome posttrombótico (SPT) y a la repermeabilización venosa en los pacientes con trombosis venosa profunda (TVP) de extremidades inferiores en un hospital de tercer nivel.

**Métodos:** Estudio observacional prospectivo de todos los pacientes que acudieron a la consulta monográfica de tromboembólica de nuestro hospital con diagnóstico de TVP de extremidades inferiores entre enero-diciembre 2020 a los que se realizó alguna prueba complementaria objetiva de control que valorara la repermeabilización venosa. Se recogieron características clínicas, formas de presentación, factores de riesgo, parámetros analíticos, tratamiento y evolución, así como escalas validadas para el diagnóstico y seguimiento del SPT (escala Villalta) y gravedad y limitación para las actividades de la vida diaria (escala Venous Clinical Severity Score). Se analizaron las variables asociadas a la repermeabilización a los 3 y 6 meses.

**Resultados:** Se incluyeron 47 pacientes (55,3% mujeres). La edad media fue 59,81 años (DT 14,7; rango: 24-88) y las comorbilidades predominantes fueron obesidad (47,8%), HTA (38,3%) y diabetes mellitus (19,1%). El 84,8% de las TVP fueron proximales (14,9% ilíacas) y 19,1% presentaba tromboflebitis asociada. El 55,3% de los casos asoció sedentarismo y un 42,6% presentaba varices. En el 12,5% se detectó trombofilia congénita y el 8,5% fueron paraneoplásicas. El 48,9% de los pacientes no toleró el uso de medias de compresión. Recibieron tratamiento a largo plazo con antagonistas de la vitamina K (45,7%), seguido de HBPM (28,3%) y ACODs (26,1%). El 61,7% presentó repermeabilización venosa a los 6 meses del evento trombótico. El SPT se presentó en el 48,9% de los casos (Villalta 1:31,9%, Villalta 2: 8,5%, Villalta 3: 8,5%). El 23,4% de los pacientes presentaron puntuaciones de escala VCSS superiores a 4 durante el seguimiento. Por otro lado, se objetivó asociación significativa entre el dímero D basal menor de 3 ng/mL (OR 6,3; IC(1,3-29,4);  $p = 0,04$ ) y un valor menor de 4 puntos en la escala VCSS (OR 6; IC1,4-26,2);  $p = 0,02$ ) y la repermeabilización venosa a los 3 meses. La localización distal de la TVP rozó la significación estadística ( $p = 0,064$ ). A los 6 meses, el peso menor a 90 kg se asoció a repermeabilización (OR 6,6; IC (1,3-33,3);  $p = 0,024$ ). No hubo diferencias respecto a repermeabilización en función del sexo, edad, comorbilidades, factores de riesgo y tipo de anticoagulación recibidos.

**Discusión:** La principal complicación a largo plazo de la TVP de miembros inferiores es el SPT que

puede generar importante morbilidad a los pacientes, influyendo en su estilo de vida y con escasas opciones terapéuticas. En la literatura se han identificado la obesidad, la persistencia de síntomas y la ausencia de repermeabilización venosa como factores implicados en el desarrollo del SPT, por lo que es necesario el estudio de los factores que se pueden relacionar con la misma.

*Conclusiones:* La localización más frecuente fue la TVP proximal de EEII. Los factores de riesgo principales para su desarrollo fueron la obesidad y el sedentarismo. El dímero D basal y la escala VCSS influyeron en la repermeabilización del trombo.