



## 1130 - CONSULTA DE ASISTENCIA COMPARTIDA PARA EL ESTUDIO DE LA ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA ATÍPICA

A. Arroniz Ruiz de Larrea, J.M. Rodríguez Chinesta, G. Bonmatí Saso, A. Monasterio Calderón, B. Carrascal Rojo y A. Martínez Berriochoa

Hospital de Cruces. Barakaldo. Bizkaia.

### Resumen

**Objetivos:** Describir los resultados de una consulta de asistencia compartida entre los Servicios Medicina Interna (MI) y Cirugía Vasculat (CV) para estudio diagnóstico de trombosis venosa profunda (TVP) atípica en el Hospital Universitario Cruces.

**Métodos:** Revisión de historia clínica y análisis retrospectivo de 22 pacientes atendidos entre el 01/09/2020 y el 31/05/2021.

**Resultados:** 22 pacientes, 11 hombres y 11 mujeres, edad media 46 (+/- 17,4) años. 3 pacientes precisaron hospitalización y 19 fueron atendidos en Urgencias y remitidos a consultas sin ingreso. Se consideraron TVP atípicas porque 6 (27%) eran recurrentes, 8 (36%) aparecieron en pacientes menores de 50 años, 3 (14%) eran TVP extensas y 3 (14%) presentaban historia familiar de trombosis. El 64% de los pacientes presentaba un TVP proximal de miembros inferiores. Se realizó un estudio dirigido en función de la edad y las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes. En 12 pacientes se encontraron causas subyacentes a la TVP: 6 síndromes antifosfolípido, 2 síndromes de May-Thurner, 1 mutación heterocigota para el gen FV (G1691A), 1 glomerulonefritis membranosa (antiPLA2R+) con síndrome nefrótico, 1 cáncer de mama y 1 cáncer de colon. Todos los pacientes fueron tratados inicialmente con heparina de bajo peso molecular y posteriormente anticoagulación oral con acenocumarol. Tras completar estudio los pacientes fueron remitidos a las consultas de seguimiento específicas (Medicina Interna-Enfermedades Autoinmunes, Nefrología, Oncología Médica y Onco-Ginecología).

**Discusión:** Los pacientes con TVP atípicas presentan con frecuencia causas médicas subyacentes que requieren un estudio dirigido para su diagnóstico; en nuestra experiencia, hallamos patología subyacente en más de la mitad de los casos (12/22, 55%). La colaboración con metodología de asistencia compartida entre los servicios de Medicina Interna y Angiología-Cirugía Vasculat en el HUC, inicialmente para la atención de pacientes ingresados, ha permitido sistematizar el estudio de las TVP atípicas tras el alta de hospitalización o tras valoración en Urgencias evitando el ingreso.

**Conclusiones:** En más de la mitad de los pacientes con TVP atípica se identifica una causa subyacente. La colaboración mediante asistencia compartida entre Medicina Interna y Angiología-Cirugía Vasculat ha permitido sistematizar el estudio diagnóstico evitando el ingreso en la mayor parte de los casos.