



720 - ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA EN PACIENTES JÓVENES

Aurora Gómez Tórtola, Christian Mario Amodeo Oblitas, Leyre Alonso Gonzalo, Marina López Rubio, Francisco Galeano Valle y Pablo Demelo Rodríguez

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Objetivos: Describir las características basales, los factores de riesgo, la forma de presentación y la evolución de los pacientes menores de 30 años con enfermedad tromboembólica venosa (ETV).

Métodos: Estudio observacional prospectivo en una cohorte de pacientes menores de 30 años con diagnóstico de ETV entre 2001 y 2022 en un hospital de tercer nivel, describiendo las características clínicas, analíticas, de imagen, tratamiento y evolución.

Resultados: De un total de 3292 pacientes, solo 123 pacientes (3,7%) eran menores de 30 años. El 70% eran mujeres, y el 62,6% requirió ingreso hospitalario. Entre los antecedentes destaca la escasa comorbilidad, encontrando que el 27,6% presentaba hábito tabáquico, el 2,4% tenían hipertensión arterial y el 1,6% tenían diabetes *mellitus*. El dímero-D fue positivo en el 94,9% de los casos, con un valor medio de 2.290 (DE \pm 5.511,8) ng/mL. La forma de presentación más frecuente fue la trombosis venosa profunda con un 51,2%, seguida de la embolia de pulmón (EP) con un 28,5%. Entre los factores de riesgo observados destacan el uso de hormonoterapia en un 48,8%, la inmovilización en un 22%, y la historia familiar de ETV en un 9,8%. Se realizó estudio de trombofilia en un 60% (74 pacientes) de la muestra, siendo positiva en un tercio de ellos (26 pacientes). Respecto al tratamiento agudo, el 3,9% requirió fibrinólisis sistémica, el 9,7% precisó heparina no fraccionada, y el 72,9% recibió tratamiento con heparina de bajo peso molecular. Durante el seguimiento, el 0,8% (1 paciente) falleció por EP y el 4,9% (6 pacientes) presentó recurrencia de ETV. Finalmente, el 5,7% (7 pacientes) de la muestra asoció algún evento hemorrágico. Las tablas resumen las características basales de la muestra.

Variables	n (%), N = 123
Sexo femenino	86 (69,9%)
Diagnóstico ambulatorio	113 (91,9%)
Requirió ingreso	77 (62,6%)
Patologías previas	
Hemorragia grave reciente	1 (0,8%)

Cardiopatía isquémica crónica	0 (0%)
Enfermedad cerebrovascular	0 (0%)
Arteriopatía periférica	0 (0%)
Fumadores	34 (27,6%)
Diabetes <i>mellitus</i>	2 (1,6%)
Insuficiencia cardíaca	0 (0%)
Fibrilación auricular	0 (0%)
Dislipemia	0 (0%)
Factores provocadores	
Neoplasia	3 (2,4%)
Cirugía reciente	8 (6,5%)
Inmovilización	27 (22%)
ETV previa	5 (4,1%)
Historia familiar ETV	12 (9,8%)
Viaje prolongado reciente	8 (6,5%)
Hormonoterapia	60 (48,8%)
Tratamiento anticonceptivo	41/60 (68,3%)
Tratamiento sintomático de metrorragias	5/60 (8,3%)
Tratamiento de acné	4/60 (6,7%)
Tratamiento de dismenorrea	4/60 (6,7%)
THS	1/60 (1,7%)
Terapia hormonal de feminización	1/60 (1,7%)
No especificado	4/60 (6,7%)
Estudio de trombofilias	
Trombofilia buscada	74 (60,2%)
Resultado positivo	26/74 (35%)
Déficit de 1 antitrombina	1/74 (1,4%)
Factor V de Leiden	12/74 (16,8%)
Protrombina 20210	8/74 (10,8%)
Síndrome antifosfolípido	2/74 (2,8%)
Déficit de proteína S	1/74 (1,4%)

No especificado	2/74 (2,8%)
Variables	n (%), N = 123
Presentación clínica	
TVP	63 (51,2%)
EP	35 (28,5%)
TVP + EP	17 (13,8%)
TVS	4 (3,3%)
Asintomáticos	4 (3,3%)
Al diagnóstico	
Dímero-D, media (\pm DE)	2290,5 (\pm 5511,8)
Dímero-D > 250 ng/mL	117 (94,9%)
Presentaba FRA	4 (3,3%)
Presentaba ERC	0 (0%)
Presentaba anemia	26 (21,1%)
Características de la EP (N = 52)	
Dilatación del ventrículo derecho	15/52 (28,8%)
Frecuencia cardíaca > 100 lpm	25/52 (48,1%)
Presión arterial sistólica < 90 mmHg	3/52 (5,8%)
Elevación de troponina	10/52 (19,2%)
Elevación de Nt-proBNP	5/52 (9,6%)
Tratamiento	
En la fase aguda	
Fibrinólisis	5 (3,9%)
HNF	12 (9,7%)
HBPM	90 (72,9%)
ACOD	13 (10,3%)
FVC	2 (1,6%)
A largo plazo	
AVK	57 (46,3%)
ACOD	38 (30,9%)
HBPM	27 (20,1%)

Evolución	
Mortalidad	1 (0,8%)
Recidiva ETV	6 (4,9%)
Hemorragia	7 (5,7%)
Hemorragia mayor	2 (1,6%)

Discusión: La ETV en pacientes jóvenes ha sido poco estudiada de manera específica; sin embargo, se conoce que presentan escasa comorbilidad, y suelen asociar factores de riesgo transitorios para el desarrollo de ETV. Por otro lado, existe un intenso debate acerca del beneficio de la búsqueda y detección de estados de trombofilia de manera sistemática en los pacientes con ETV. La mayoría de las recomendaciones abogan por no realizar búsquedas sistemáticas de trombofilia en pacientes, salvo que existan datos clínicos asociados (síndrome antifosfolípido) o se considere que dichos hallazgos modificarían el manejo clínico. Los resultados de este estudio muestran la presencia de escasa comorbilidad, la asociación con el uso de hormonoterapia e inmovilización; así como asociación familiar y estados de trombofilia; presentando escasa mortalidad global.

Conclusiones: En pacientes jóvenes, se encontró que la ETV es más frecuente en mujeres con escasa comorbilidad, asociándose principalmente al uso de hormonoterapia (en cualquiera de sus modalidades), junto con una mayor carga familiar y estados de trombofilia; asociando escasa mortalidad.

Bibliografía

1. Connors JM. Thrombophilia testing and venous thrombosis. N Engl J Med. 2017;377:1177-87.