



## 2096 - EVALUACIÓN DEL MANEJO DE LA TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL EN UNA CONSULTA DE PACIENTES PROCEDENTES DE URGENCIAS

*Yale Tung Chen*

*Hospital Universitario de la Paz, Madrid.*

### Resumen

**Objetivos:** La trombosis venosa superficial (TVS), es una enfermedad frecuente en la práctica clínica. Tradicionalmente considerado benigno y banal, aunque puede progresar o asociarse a afectación trombotica de territorios profundos hasta en un 20%. El objetivo del presente estudio fue describir el curso natural de la TVS.

**Métodos:** Estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico de validación del manejo de la TVS, comparando parámetros de eficacia clínica, analítica y ecográfica. Se incluyeron pacientes derivados desde la urgencia a una consulta monográfica de enfermedad tromboembólica, mayores de 18 años con diagnóstico de TVS aguda (inicio del cuadro < 7 días) sintomática y mediante ecografía, sin contraindicación para iniciar anticoagulación.

**Resultados:** En total, se evaluaron 432 pacientes entre marzo de 2013 y diciembre de 2019. Las características clínicas están recogidas en la tabla. Se evaluaron 432 pacientes. La edad media fue de 60,8 años (DE 17,6) y el 58,8% eran mujeres. La media del dímero D fue de 2659,1 (DE 4.101,6) ng/mL. En 27 pacientes (6,3%) no se realizó ecografía en urgencias. De las complicaciones más frecuentes, se objetivó progresión a profunda en el 4,4%, hemorragia mayor en 3 pacientes, recidiva trombotica (76 TVP, 8 TEP y 45 TVS), *exitus* (26 totales, 1 relacionado con ETEV). Un 6,7% presentaron la TVS previo al diagnóstico de una neoplasia oculta.

Características generales de los pacientes incluidos	
Características de los pacientes (N = 432)	N (%)
Sexo (mujer) (%)	254 (58,8)
Edad (años) media (DE)	60,8 (17,6)
Peso (kg) media (DE)	74,9 (16,1)
Talla (cm) media (DE)	163,6 (9,3)
Cardiopatía isquémica previa	12 (2,8)
Ictus previo	16 (3,7)

EPOC	14 (3,2)
FA	7 (1,6)
Fumador	69 (16,0)
Diabetes <i>mellitus</i>	38 (8,8)
HTA	160 (3,7)
Hemorragia en el último mes	10 (2,3)
<b>Medicación previa</b>	
Anticoagulantes	26 (6)
Antiagregantes	49 (11,3)
<b>Variables analíticas al diagnóstico - media (DE)</b>	
Hemoglobina (g/dL)	14,3 (6,2)
Leucocitos ( $\times 10^9/L$ )	8,3 (5,3)
Plaquetas ( $\times 10^9/L$ )	242,6 (77,8)
TP (s)	11,8 (8,9)
Dímero D (ng/mL)	2.659,1 (4.101,6)
TTPA (s)	50,5 (36,5)
<b>Factores de riesgo para ETEV</b>	
Varices	232 (53,7)
Obesidad	109 (25,2)
Neoplasia	73 (16,9)
Quimioterapia o radioterapia activa	29 (6,7)
Antecedente personal de ETEV	99 (22,9)
Antecedente familiar ETEV	47 (10,9)
Embarazo o puerperio inmediato	10 (2,3)
Tratamiento con tratamiento hormonal (THS o ACHO)	15 (3,4)
Enfermedad autoinmune sistémica	25 (5,8)
Cirugía reciente (3 meses previos)	27 (6,3)
Con profilaxis	20 (4,6)
Inmovilización de 4 o más días (no qx)	31 (7,2)
Viaje reciente de > 6 h	15 (3,5)
Trombofilia positiva	20 (4,6)

Trombofilia negativa	116 (26,9)
Wells al diagnóstico (1 = bajo, 2 = intermedio, 3 = alto)	1,7 (0,7)
<b>Síntomas al diagnóstico</b>	
Dolor	398 (92,1)
Tumefacción	322 (74,5)
Disnea o tos	13 (3,0)
Fiebre	3 (0,7)
<b>Diagnóstico de trombosis</b>	
No TVP ni TVS	32 (7,4)
TVS	384 (88,9)
TVP proximal	4 (0,9)
TVP distal	2 (0,5)
TVP y TVS	10 (2,3)
<b>Medicación al diagnóstico</b>	
Acenocumarol	47 (10,9)
HBPM	319 (73,8)
AAS	6 (1,4)
AINE	4 (0,9)
ACOD	6 (1,4)
Solo compresión	12 (2,8)
<b>Evolución</b>	
Número de consultas realizadas	3,6 (2,3)
Dímero D al alta del seguimiento	1.713,8 (5.833,8)
Evolución ecográfica	19 (39,3)
Resolución de trombosis en primera ecografía en consulta	127 (34,0)
Resolución de trombosis en segunda ecografía en consulta	149 (34,4)
Ausencia de trombosis al alta del seguimiento en consultas	171 (39,5)
Neoplasia diagnosticada en seguimiento	29 (6,7)
<b>Complicaciones</b>	
Progresión en la primera ecografía en consulta	19 (4,4)
Hemorragia mayor	3 (0,7)

Recidiva trombótica	75 (17,4)
TVP	22 (5,1)
TEP	8 (1,9)
TVS	45 (10,4)
Muerte (no relacionada con ETEV)	25 (5,8)
Muerte (relacionada con ETEV)	1 (0,2)
<p>HBPM: heparina bajo peso molecular. TP: tiempo de protrombina. TTPA: tiempo de tromboplastina parcial activado. IVC: insuficiencia venosa crónica. ETEV: enfermedad tromboembólica venosa. TVS: trombosis venosa superficial. TVP: trombosis venosa profunda. TEP: tromboembolismo pulmonar. ACHO: anticonceptivos hormonales orales. THS: terapia hormonal sustitutiva. AAS: ácido acetilsalicílico.</p>	

*Discusión:* Nuestro estudio corrobora que la TVS no es una enfermedad benigna, ya demostrado en estudios previos, con un bajo porcentaje de recanalizaciones al finalizar el seguimiento (39,5%), una progresión hacia territorios profundos (4,4%), recidivas trombóticas (5,1% TVP, 1,9% TEP y 10,4% TVS). 26 pacientes fallecieron, aunque todos salvo 1, no presentaron relación con la trombosis. Llama la atención que hasta en un 6,7% pudo haberse tratado de un signo paraneoplásico. El manejo de la TVS se caracteriza por ser heterogéneo. En nuestro centro, dada la continua formación al personal que lo atiende en urgencias, es posible observar un escaso porcentaje de pacientes sin ecografía al diagnóstico, y con un tratamiento que no sea heparina. Si bien, sigue siendo preciso continuar esta formación. Nuestro estudio tiene varias limitaciones. Somos conscientes del potencial sesgo de derivación; los médicos de atención primaria podrían haber limitado los pacientes que derivaron a urgencias a aquellos con mayor riesgo de ETEV. Otra limitación es que los exámenes ecográficos iniciales y de seguimiento fueron realizados por diferentes médicos, con diferentes equipos y condiciones. El pequeño número de sujetos y el diseño del estudio unicéntrico limitarían la validez externa. Por lo tanto, creemos que este estudio podría servir de utilidad para el diseño de futuros estudios multicéntricos, lo que podría cambiar nuestra práctica clínica.

*Conclusiones:* La trombosis venosa superficial (TVS), es una enfermedad altamente prevalente. Nuestros resultados preliminares sugieren que el manejo de la TVS es heterogéneo (incluso en centros con formación continuada al personal que atiende estos pacientes), y que la presencia de complicaciones, no es infrecuente, pudiendo tratarse de un signo paraneoplásico.

## Bibliografía

1. van Langevelde K, Lijfering WM, Rosendaal FR, Cannegieter SC. Increased risk of venous thrombosis in persons with clinically diagnosed superficial vein thrombosis: results from the MEGA study. *Blood*. 2011;118(15):4239-41.
2. Frappé P, Buchmuller-Cordier A, Bertoletti L, Bonithon-Kopp C, Couzan S, Lafond P, *et al*. Annual diagnosis rate of superficial vein thrombosis of the lower limbs: the STEPH community-based study. *J Thromb Haemost*. 2014;12(6):831-8.
3. Tung-Chen Y, Pizarro I, Rivera-Núñez MA, Martínez-Virto AM, Lorenzo-Hernández A, Sancho-Bueso T, Salgueiro G, Fernández-Capitán C. Sonographic evolution of the superficial vein thrombosis of the lower extremity. *J Ultrasound*. 2021;24(3):253-9.
4. Decousus H. Superficial Venous Thrombosis and Venous Thromboembolism: A Large, Prospective Epidemiologic Study. *Ann Intern Med*. 2010;152(4):218.
5. Gillet J-L, Ffrench P, Hanss M, Allaert F-A, Chleir F. [Predictive value of D-dimer assay in

- superficial thrombophlebitis of the lower limbs]. *J Mal Vasc*. 2007;32(2):90-5.
6. Quenet S, Laroche J-P, Bertolotti L, Quere I, Decousus H, Becker F, *et al*. Value of a planned compression ultrasonography after an isolated superficial vein thrombosis: results from a prospective multicentre study. *Eur J Vasc Endovasc Surg Off J Eur Soc Vasc Surg*. 2012;43(2):233-7.
  7. Tung-Chen Y, Pizarro I, Rivera-Núñez A, Martínez-Virto A, Lorenzo-Hernández A, Sancho-Bueso T, *et al*. Reaffirmation of the importance of follow-up ultrasound studies in patients with high D-dimers and clinical suspicion of vein thrombosis. *Ultrasound*. 2019;1742271X1986500.
  8. Spiezia L, Tormene D, Pesavento R, Salmaso L, Simioni P, Prandoni P. Thrombophilia as a predictor of persistent residual vein thrombosis. *Haematologica*. 2008;93(3):479-80.
  9. Di Nisio M, Wichers IM, Middeldorp S. Treatment for superficial thrombophlebitis of the leg. Cochrane Vascular Group, editor. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2018 Feb 25 [cited 2019 May 4]. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD004982.pub6>