



<https://www.revclinesp.es>

289 - TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL: CARACTERÍSTICAS, FACTORES ASOCIADOS Y SEGUIMIENTO DE UNA SERIE DE CASOS

María Julia Hernández Vidal, Alba Rodríguez Navarro, Silvia Vidal García, Elena Morcillo Rodríguez, Ángel Felipe Lancheros Pineda, María Isabel Guirado Torrecillas, Raquel Meseguer Noguera y Marta Rull Velázquez de Castro

Hospital Universitario Rafael Méndez, Lorca (Murcia).

Resumen

Objetivos: Describir las características de los pacientes diagnosticados de trombosis venosa profunda en un hospital de segundo nivel.

Métodos: Estudio descriptivo de una serie de pacientes diagnosticados de trombosis venosa profunda (TVP) desde el 1-01-2019 al 30-06-2021, en el hospital Rafael Méndez (Lorca, Murcia). Los datos se obtuvieron mediante revisión de las historias clínicas y bases de laboratorio hospitalario; se recogieron datos epidemiológicos, clínicos y analíticos. El análisis estadístico se realizó utilizando el programa SPSS v.23. Las variables cuantitativas se expresan en medias \pm desviación estándar y las cualitativas en valores absolutos y porcentajes.

Resultados: Se incluyeron 218 pacientes con diagnóstico de TVP. La edad media fue de $64,9 \pm 17,8$ años, 52,3% hombres. El 13,8% tenían TVP previa pero sin antecedentes familiares (86,2%). Las comorbilidades más frecuentes fueron HTA (51,8%), dislipemia (39%), sobrepeso (21,6%) e insuficiencia venosa crónica (18,3%). La localización fue proximal de miembros inferiores en el 54,6%, distal 18,3%, asociadas a TEP en el 23,4% y de miembros superiores en 3,7%. El 83% de los casos precisaron ingreso con una estancia media de 8 ± 11 días. La clínica más frecuente fue aumento de volumen de la extremidad afecta y dolor (43,6% y 33%). La prueba diagnóstica de confirmación fue la ecografía doppler venosa. Con respecto al factor desencadenante, la etiología tumoral fue la más frecuente (16%) seguida de la inmovilización (12,4%), la cirugía previa (9,2%) y las fracturas (6,9%). No se identificó ningún factor en el 29,4% de los casos. No encontramos relación entre el tipo de localización y la presencia de factores desencadenantes. La dislipemia y un dímero D > 6.000 se asociaron a la localización proximal (con o sin TEP) de forma estadísticamente significativa ($p 0,045$ y $0,025$ respectivamente). El tratamiento anticoagulante tuvo una duración de 3-6 meses (38,4%) con carácter indefinido en 1/3 de los casos. Se recomendaron medias de compresión en el 54% de los informes, con uso adecuado en el seguimiento en el 9,5% de ellos. La incidencia de sangrado fue bajo, presentando síndrome postrombótico (SPT) un 17,9% de los pacientes.

Discusión: La TVP de miembros inferiores es una de las principales manifestaciones de la ETEV. Tiene morbilidad debida a su complicación con TEP, por lo que su sospecha precoz es fundamental. En nuestra serie, el edema y el dolor de la extremidad afecta fueron los síntomas más frecuentes tal y como se describe en la literatura y la eco-doppler venosa el *gold* estándar para el diagnóstico. La hospitalización e inmovilización como factores desencadenantes fue inferior a los datos de la bibliografía nacional al igual que

la incidencia de SPT que fue algo inferior a la descrita en otros estudios prospectivos (20-50%), probablemente debido al corto tiempo de seguimiento.

Conclusiones: 1. La TVP proximal de miembros inferiores es una forma de ETEV frecuente. 2. Las manifestaciones típicas deben llevarnos a una sospecha precoz cuyo diagnóstico se confirma con un dímero D elevado y la eco-doppler venosa. 3. El síndrome postrombótico es la morbilidad más frecuentemente asociada a TVP y se acumula progresivamente.