



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

398 - TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DISTAL VS. PROXIMAL: CARACTERÍSTICAS, FACTORES DE RIESGO Y EVOLUCIÓN

Marina López Rubio¹, Marta Olimpia Lago Rodríguez¹, David Casasola González¹, Rubén Alonso Beato¹, Christian Mario Oblitas^{1,2}, Sergio Moragón Ledesma^{1,2}, Pablo Demelo Rodríguez^{1,2} y Lucía Ordieres Ortega^{1,2}

¹Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España. ²Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón (IiSGM), Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Comparar las características basales, forma de presentación y evolución de los pacientes con trombosis venosa profunda (TVP) distal frente a aquellos con TVP proximal.

Métodos: Estudio observacional prospectivo sobre pacientes diagnosticados de TVP en miembros inferiores en un hospital de tercer nivel, desde marzo 2001 hasta mayo 2023, comparando sus características en función de la localización del trombo distal o proximal al hueco poplíteo. Utilizamos el test χ^2 para comparación de variables cualitativas y t de Student para las cuantitativas, estableciendo la hipótesis nula de concordancia y aceptando como significativo un valor p 0,05.

Resultados: Estudiamos 2.029 pacientes con TVP en miembros inferiores, de los cuales 354 presentaron TVP distal al hueco poplíteo y 1675 TVP proximal (incluyendo en este grupo a los pacientes con afectación de la vena poplíteo). Los resultados se muestran en las tablas. Los pacientes con TVP proximal eran mayores (64,1 vs. 61,1 años, p = 0,002), y tenían con más frecuencia antecedente de hipertensión, sin diferencias en el resto de las características basales. En el seguimiento, no hubo diferencias en la frecuencia de recurrencia, hemorragia o mortalidad.

Discusión: En cuanto a factores de riesgo para enfermedad tromboembólica venosa (ETV), la presencia de cáncer era más frecuente en pacientes con TVP proximal, así como el antecedente de ETV. Por el contrario, la realización de un viaje prolongado, la inmovilización reciente, o la infección por SARS-CoV-2, fueron más frecuentes en los pacientes con TVP distal. Las dos últimas podrían relacionarse con que estos pacientes estaban más frecuentemente ingresados en el momento del diagnóstico. Los pacientes con TVP proximal presentaron con mayor frecuencia tumefacción, taquicardia y el dímero D positivo, con mayor elevación del Nt-proBNP. Además, requirieron ingreso con mayor frecuencia. Todas estas diferencias podrían deberse a la menor carga trombótica y, por tanto, generalmente menor gravedad de la ETV en pacientes con TVP distal. Sin embargo, llama la atención la ausencia de diferencias en la frecuencia de tromboembolismo pulmonar (TEP). No hubo diferencias en cuanto al fallecimiento, recurrencia de ETV o el desarrollo de hemorragias. La valoración de la presencia de síndrome posttrombótico (SPT) a los 12 meses del diagnóstico se realizó más en pacientes con TVP proximal, que presentaron más dolor, pesadez, prurito, edema, hiperpigmentación y circulación colateral que los pacientes con TVP distal.

	TVP distal (N=354)	TVP proximal (N=1675)	Valor p
Sexo (masculino)	57,06%	53,73%	0,253
Edad	61,16 +/- 16,76	64,19 +/- 17,49	0,002
Ambulatorio	80,23%	91,82%	<0,001
IAM	5,08%	3,88%	0,299
Ictus	6,78%	4,78%	0,12
Arteriopatía periférica	1,98%	2,75%	0,41
Fumador	15,82%	16,96%	0,603
Diabetes Mellitus	11,30%	13,07%	0,363
HTA	36,44%	43,88%	0,01
Insuficiencia cardiaca	3,39%	4,42%	0,383
Fibrilación auricular	1,69%	2,27%	0,501
Dislipemia	27,40%	24,54%	0,258
Enfermedad pulmonar crónica	11,02%	10,27%	0,675
EII	0,28%	0,96%	0,207
Trombofilia conocida	0,56%	2,03%	0,058
Cáncer	12,71%	18,57%	0,008
Cirugía reciente (2 meses)	12,15%	8,96%	0,063
Inmovilización > 4 días	34,46%	22,57%	<0,001
Antecedente ETV	5,93%	15,04%	<0,001
Historia familiar ETV	8,76%	6,21%	0,08
Viaje > 6 horas	8,19%	2,27%	<0,001
Tratamiento hormonal	6,50%	6,15%	0,805
Embarazadas	1,13%	1,01%	0,846
Puerperio	0,28%	0,42%	0,712
Infección por SARS-CoV-2	21,75%	7,52%	<0,001

Tabla1. Comparación de características basales de pacientes con TVP distal frente a TVP proximal. TVP (trombosis venosa profunda), IAM (infarto agudo de miocardio), HTA (hipertensión arterial), EII (enfermedad inflamatoria intestinal), ETV (enfermedad tromboembólica venosa).

		TVP distal (N=354)	TVP proximal (N=1675)	Valor p
FORMA DE PRESENTACIÓN	Requirió ingreso	29,38%	54,39%	<0,001
	Dolor de extremidad	77,97%	79,82%	0,432
	Tumefacción de extremidad	61,86%	85,01%	<0,001
	Afectación lado derecho	47,74%	41,25%	0,025
	TEP asociado	29,94%	25,97%	0,125
	FC \geq 100 lpm	15,82%	24,24%	0,001
	TA < 100 mmHg	4,24%	5,61%	0,297
	SatO2 < 90%	3,39%	2,81%	0,552
	Dímero D positivo	81,36%	85,85%	0,031
	Troponina elevada	5,65%	8,66%	0,06
	Nt-proBNP	1049,66 +/- 2563,33	1851,24 +/- 3982,54	<0,001
	Muerte	6,50%	8,60%	0,192
EVOLUCIÓN	Recurrencia ETV	8,19%	9,31%	0,505
	Hemorragia	11,58%	11,52%	0,975
	Hemorragia grave	5,08%	4,30%	0,514
	Valoración SPT a los 12 meses	15,54%	27,58%	<0,001
	Dolor	1,41%	4,30%	0,01
	Pesadez	1,41%	5,01%	0,003
	Prurito	0,28%	1,73%	0,04
	Edema	2,54%	12,90%	<0,001
	Hiperpigmentación	0,85%	4,54%	0,001
	Circulación colateral	1,13%	5,49%	<0,001
	Eritema	0,85%	2,15%	0,105
	Dolor en pantorrilla a la presión	0,28%	0,66%	0,404
	Úlcera venosa	0,00%	0,48%	-
	Calambres	1,13%	1,97%	0,283
	Parestesias	1,41%	1,97%	0,482
	Induración cutánea	0,28%	1,37%	0,085

Tabla 2. Comparación de forma de presentación y evolución de pacientes con TVP distal frente a TVP proximal. TVP (trombosis venosa profunda), TEP (tromboembolismo pulmonar), FC (frecuencia cardíaca), TA (tensión arterial), AS (análisis de sangre), ETV (enfermedad tromboembólica venosa), SPT (síndrome post-trombótico)

Conclusiones: En la muestra estudiada, los pacientes con TVP distal son más jóvenes y presentan más factores de riesgo transitorios como la inmovilización reciente, viajes prolongados o la infección por SARS-CoV-2, con menor frecuencia de cáncer y antecedentes de ETV. Requieren menos ingresos y presentan menos síntomas, sin embargo llama la atención la ausencia de diferencias en la frecuencia de TEP. En el seguimiento presentan menos signos y síntomas de SPT.