



## 335 - FACTORES CLÍNICOS Y ECOGRÁFICOS ASOCIADOS CON LA TROMBOSIS VENOSA RESIDUAL EN PACIENTES CON TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE EXTREMIDADES INFERIORES

*Cristina Gabara Xancó, Alma Morancho, Marc Montoya, Antonio Martínez, Carles Zamora, María Ortiz y Jesús Aibar*

*Hospital Clinic, Barcelona, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Tras un episodio de trombosis venosa profunda (TVP), un 30-50% de los pacientes presentan trombosis venosa residual en la ecografía doppler de control, pero sus factores predisponentes y su repercusión clínica no están bien establecidos. El objetivo de este estudio es valorar la presencia, extensión ecográfica, factores asociados e implicación clínica de la trombosis venosa residual tras un episodio de TVP de extremidades inferiores (EEII) en una cohorte de pacientes de una consulta monográfica de trombosis de un hospital terciario.

**Métodos:** Estudio retrospectivo que incluyó 253 pacientes con diagnóstico de TVP de EEII atendidos entre 2017 y 2020 en una consulta monográfica de trombosis de un hospital terciario. Se han comparado características clínicas, ecográficas, de tratamiento y seguimiento entre los pacientes con y sin trombosis residual en la ecografía doppler venosa de control tras 3-6 meses de tratamiento anticoagulante. Para la comparación entre grupos se han utilizado el test  $\chi^2$  y el exacto de Fisher para las variables cualitativas y el test de Mann Whitney para las cuantitativas y ordinales. Las variables cualitativas se expresan como frecuencia y porcentaje, las cuantitativas como media y derivación estándar (DE).

**Resultados:** La tabla 1 muestra las características generales de los pacientes incluidos. 153 (30%) eran hombres y la edad media fue de 66,4 años (DE 18,3). 207 (82%) se presentaron como TVP proximal ( $\pm$  TVP distal o tromboembolia pulmonar) y 46 (18%) como TVP distal aislada. En 99 pacientes (59%) se objetivó una trombosis residual. La figura muestra el número de pacientes con trombosis venosa residual objetivada en cada segmento ecográfico, siendo la vena femoral común y femoral superficial los más frecuentemente afectados. En cuanto al número de segmentos afectados, la mayoría tenía 1 o 2 segmentos afectados (37 (22%) y 38 (23%) pacientes respectivamente). Al comparar las características epidemiológicas, clínicas, ecográficas y de tratamiento entre grupos (tabla 2), los pacientes con trombosis residual tenían: más afectación de vasos proximales (63 vs. 39%,  $p < 0,05$ ); destacando la vena femoral superficial (64 vs. 36%,  $< 0,05$ ) y poplítea (64,5 vs. 35,5%,  $p < 0,01$ ), más número de segmentos afectados en la ecografía inicial (3,81 (DE 1,8) vs. 2,84 (DE 1,6),  $p < 0,001$ ) y presentaban con mayor frecuencia síndrome posttrombótico (72 vs. 28%,  $p < 0,01$ ). A su vez, pese a no alcanzar la significación estadística, los pacientes con un tratamiento inicial (64 vs. 36%) y a largo plazo (100 vs. 0%) incorrectos, parecían tener más frecuentemente

trombosis residual. Por último, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto al riesgo de retrombosis.

**Tabla 1: Características epidemiológicas, clínicas, ecográficas y de tratamiento de la cohorte global**

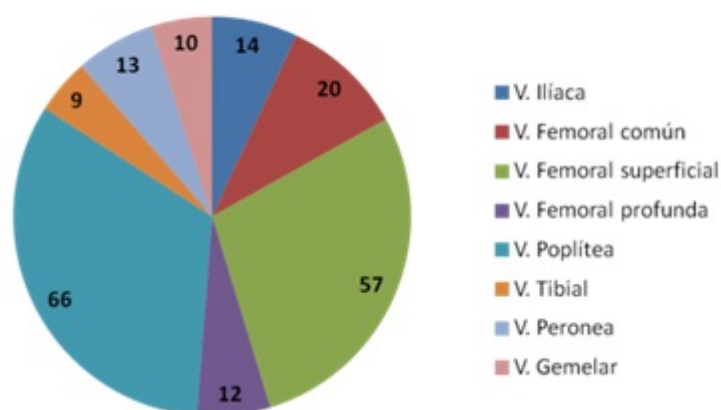
	<b>Pacientes (n = 253)</b>
<b>Hombres, n (%)</b>	153 (60,5)
<b>Edad, media (DE)</b>	66,4 (18,3)
<b>Trombosis arterial previa, n (%)</b>	13 (5)
<b>ETV previa, n (%)</b>	68 (27)
<b>Trombofilia conocida, n (%)</b>	11 (4,3)
<b>Etiología de la trombosis, n (%)</b>	
No provocada	97 (38,3)
Provocada (factor reversible)	135 (53,4)
Provocada (factor no reversible)	21 (8,3)
<b>Localización de la trombosis, n (%)</b>	
Trombosis proximal ( $\pm$ TVP distal o TEP)	207 (82)
TVP distal aislada	46 (18)
<b>Lateralidad, n (%)</b>	
Derecha	103 (41)
Izquierda	140 (55,6)
Bilateral	9 (3,6)
<b>Segmentos iniciales afectados, n (%)</b>	
Iliacas	32 (13)
Femoral común	84 (33,5)
Femoral superficial	144 (57,4)
Femoral profunda	60 (24)
Poplítea	185 (74)
Tibiales	88 (35)
Peroneas	72 (29)
Gemelares	91 (36)
<b>Uso de medias compresivas, n (%)</b>	43 (17)
<b>Tratamiento, n (%)</b>	
Tratamiento inicial incorrecto	35 (14)
Tratamiento a largo plazo incorrecto	6 (2,5)
<b>Trombosis residual, n (%)</b>	99 (59)
<b>Número de segmentos afectados con trombosis residual, n (%)</b>	
1 segmento	37 (22)
2 segmentos	38 (23)
3 segmentos	9 (5,4)
4 segmentos	7 (4,2)
5 segmentos	4 (2,4)
6 segmentos	1 (0,6)
7 segmentos	1 (0,6)
<b>Síndrome postrombótico, n (%)</b>	72 (28,5)

**Tabla 2: Diferencias epidemiológicas, clínicas, ecográficas y de tratamiento entre los pacientes sin y con trombosis residual**

	<b>No trombosis residual (n = 70)</b>	<b>Trombosis residual (n = 99)</b>	<b>p</b>
<b>Género, n (%)</b>			
Hombre	41 (37)	69 (63)	NS
Mujer	29 (49)	30 (51)	
<b>Edad, media (DE)</b>	69 (17)	65 (19)	NS
<b>FRCV, n (%)</b>	52 (44)	66 (56)	NS
<b>IMC, n (%)</b>			
Normal	15 (34)	29 (66)	NS
Sobrepeso	21 (41)	30 (59)	
Obesidad	11 (42)	15 (58)	
<b>Cardiopatía, n (%)</b>	8 (47)	9 (53)	NS
<b>Neumopatía, n (%)</b>	9 (43)	12 (57)	NS
<b>Trombosis arterial previa, n (%)</b>	5 (38,5)	8 (61,5)	NS
<b>IRC (FG &lt; 60 ml/min), n (%)</b>	11 (55)	9 (45)	NS
<b>Enfermedad Autoinmune, n (%)</b>	5 (71)	2 (29)	NS
<b>Neoplasia previa, n (%)</b>			
Si, curada	15 (56)	12 (44)	NS
Si, activa	1 (50)	1 (50)	
<b>ETV previa, n (%)</b>	21 (50)	21 (50)	NS
<b>Trombofilia conocida, n (%)</b>	2 (29)	5 (71)	NS
<b>Etiología de la trombosis, n (%)</b>			
No provocada	28 (43)	37 (57)	NS
Provocada (factor reversible)	36 (40)	53 (60)	
Provocada (factor no reversible)	6 (40)	9 (60)	
<b>Localización de la trombosis, n (%)</b>			
Trombosis proximal (± TVP distal o TEP)	<b>60 (39)</b>	<b>95 (63)</b>	<b>&lt; 0,05</b>
TVP distal aislada	<b>10 (71)</b>	<b>4 (29)</b>	
<b>Lateralidad, n (%)</b>			
Derecha	33 (44)	42 (56)	NS
Izquierda	35 (40)	52 (60)	
Bilateral	1 (17)	5 (83)	
<b>Segmentos iniciales afectados, n (%)</b>			

Íliacas	9 (35)	17 (65)	NS
Femoral común	21 (32)	44 (68)	NS
<b>Femoral superficial</b>	<b>44 (36)</b>	<b>78 (64)</b>	<b>&lt; 0,05</b>
Femoral profunda	16 (33)	33 (67)	NS
<b>Poplítea</b>	<b>49 (35,5)</b>	<b>89 (64,5)</b>	<b>&lt; 0,01</b>
Tibiales	22 (37)	38 (63)	NS
Peroneas	14 (28)	36 (72)	NS
Gemelares	21 (36)	37 (64)	NS
<b>Nº segmentos afectados, media (DE)</b>	<b>2, 84 (1,6)</b>	<b>3,81 (1,8)</b>	<b>&lt; 0,001</b>
<b>Diagnóstico de patología subyacente, n (%)</b>			
Neoplasia oculta	6 (60)	4 (84)	
Enfermedad autoinmune	1 (33)	2 (67)	NS
Enfermedad inflamatoria intestinal	1 (100)	0 (0)	
Trombofilia	2 (22)	7 (78)	
<b>Síndrome postrombótico, n (%)</b>	<b>17 (28)</b>	<b>44 (72)</b>	<b>&lt; 0,01</b>
<b>Uso de medias compresivas, n (%)</b>	<b>14 (36)</b>	<b>25 (64)</b>	NS
<b>Tratamiento, n (%)</b>			
Tratamiento inicial incorrecto	8 (36)	14 (64)	NS
Tratamiento a largo plazo incorrecto	0 (0)	4 (100)	NS
<b>Retrombosis, n (%)</b>	<b>7 (44)</b>	<b>9 (56)</b>	NS

Figura 1. Pacientes con trombosis residual objetivada en cada segmento ecográfico.



**Conclusiones:** La presentación inicial de la TVP influye en el riesgo de desarrollar trombosis residual: los pacientes con afectación de vasos proximales (sobre todo la vena femoral superficial y poplítea) y el mayor número de segmentos afectados se relacionan con un mayor riesgo. A su vez, la presencia de trombosis residual tiene implicación clínica, dado que estos pacientes tienen mayor riesgo de desarrollar un síndrome post-trombótico.