Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S564

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# 1279 - ANÁLISIS DE UNA COHORTE DE TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

*Anna Sales Montufo, Mar Cusó Banús, Adrián Steinherr Zazo, Patricia Sigüenza Bonete, Juan José López Núñez y María Cristina Tural Llàcher*

*Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona, España.*

## Resumen

*Objetivos:* Describir las características de los pacientes diagnosticados de trombosis venosa superficial (TVS) en un hospital de tercer nivel.

*Métodos:* Análisis descriptivo de una cohorte observacional prospectiva, formada por 203 pacientes diagnosticados de TVS entre 2016 y 2022.

*Resultados:* En nuestra muestra el 52,2% eran mujeres, con una edad media de 58,8 años. El 10,8% presentaba antecedentes de enfermedad tromboembólica venosa (ETV) y el 7,5% de trombofilia. Los principales factores de riesgo de ETV fueron el cáncer (27,1%), las varices (26,1%) y la inmovilidad (4,3%). La localización principal de TVS fue en miembros inferiores (70%): siendo las venas más afectadas la safena interna (47,4%) y safena externa (18,9%). En un 35% de los casos la TVS se situaba a menos de 3 cm del cayado de la safena y en el 86,1% la extensión fue superior a 5 cm. La presencia de trombosis venosa profunda (TVP) se confirmó en un 4,8% de los pacientes a los que se le realizó ecografía completa y la embolia pulmonar (EP) se confirmó en un 6,4% de los que se le realizó estudio dirigido. El 87,7% de las TVS de miembros superiores estaba en relación con catéteres y/o venopunción. En fase aguda, el tratamiento con heparina de bajo peso molecular (HBPM) fue el más utilizado (96,6%) seguido de fondaparinux (1,9%). En el tratamiento a largo plazo la HBPM supuso el 81,1% y el fondaparinux 1,9%, objetivándose mayor proporción de antagonistas de la vitamina K (10,8%) y anticoagulantes orales de acción directa (6,3%). La dosis mediana de HBPM fue de 10.000 UI/24h tanto en fase aguda como a largo plazo y la mediana de duración fue de 101 días. El 83,6% realizó un tratamiento superior a 45 días. Respecto a las complicaciones, un 3% presentó una hemorragia (una grave). El 17,2% presentó recurrencia de ETV, principalmente en forma de TVS (51,4%), seguido de TVP (31,4%) y EP (17,1%). La mortalidad fue del 7,4%, siendo la neoplasia la primera causa (26,7%). Hubo un caso de hemorragia fatal y uno de EP.

*Discusión:* En nuestra cohorte los principales factores de riesgo para TVS fueron la neoplasia y la presencia de venas varicosas. La principal localización fue en la vena safena interna seguida de la externa, similar a lo descrito en la literatura. Aunque las guías de práctica clínica recomiendan tratamientos reducidos para TVS (45 días) la mayoría de los pacientes realizaron tratamientos de mayor duración, asemejándose al tratamiento de la TVP. Finalmente, aunque la TVS clásicamente se ha considerado una patología benigna nuestros datos ponen de manifiesto una tasa de recurrencia superior a la de hemorragias (17,2 vs. 3%), además un caso de EP y una hemorragia fatales.

*Conclusiones:* Nuestro estudio ha evidenciado que los pacientes con TVS no presentaban una evolución tan benigna como la descrita previamente, con una tasa de EP y TVP concomitante destacable, y mayor tasa de recurrencias que de hemorragias. Si bien la elevada representación de los pacientes oncológicos puede influir en los resultados, es evidente que se requieren más estudios para mejorar el abordaje de la TVS.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.