



## 940 - CARACTERÍSTICAS DE LA TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL: UN ANÁLISIS DE LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS

Raquel Becerra Amor, **Mario Mandis**, Inmaculada Portal López, He Zhang, Federico Raul Rossi, Miriam Maroto Hernando, Vicente Villalba Munera, Diana Quiroga Parada, Oriana Guevara Vasquez y Gloria de la Red Bellvis

Fundació Hospital de l'Esperit Sant, Barcelona, España.

### Resumen

**Objetivos:** La trombosis venosa superficial (TVS), suele considerarse benigna a pesar de que puede relacionarse con complicaciones potencialmente graves. El objetivo del estudio es describir las características de los pacientes con TVS y analizar las diferencias entre ellos.

**Métodos:** Estudio descriptivo y retrospectivo, de los pacientes con TVS en los últimos 10 años. Se seleccionaron los diagnósticos de TVS de consultas externas y al alta, incluyendo las infecciones de catéter. Se analizaron variables clínicas, de diagnóstico y tratamiento mediante SPSS. El estudio fue aprobado por la comisión de investigación.

**Resultados:** Se recogieron 75 pacientes, con mediana de edad de 58 años [27-101], 42 (56%) mujeres. La mediana del IMC fue 28,2 Kg/m<sup>2</sup> [18,7-52,3], un 23% eran fumadores, 39 (52%) tenían diagnóstico previo de varices y 30 (40%), insuficiencia venosa. En el 79% se confirmó el diagnóstico por ecografía y en el resto fue clínico. 10 (13%) tenían neoplasia activa, estando 6 en tratamiento antineoplásico. Entre los factores de riesgo, destacaron: inmovilización prolongada en un 11%, cirugía reciente 7% y viaje prolongado en 1 caso. La clínica predominante fue dolor (75%), edema (61%), cordón venoso (41%), eritema (39%), calor local (31%) y fiebre (15%). La mediana del dímero-D fue 1.284 mg/dL [181-15.290]. En el 84% se localizaron en extremidades inferiores (EEII) y 16% en extremidades superiores (EES). Las venas trombosadas más frecuentes fueron: safena interna (30%), venas varicosas (18%), cefálica (11%) y safena externa (9%). El 19% tuvo TVP concomitante y el 5% TEP; 26 (34%) presentaron TVS de repetición, todas en EEII. Se realizaron 40 estudios de trombofilia, siendo las alteraciones más frecuentes la mutación del gen de la protrombina (2 heterocigotos, 1 homocigoto) y del gen del factor V Leiden (2 heterocigotos y 1 homocigoto). Se detectaron anticuerpos antifosfolípido en 3 casos. Al comparar pacientes con TVP/TEP concomitante con los que no, el cordón palpable y el dolor fueron significativamente más frecuentes [41 vs. 85%; p = 0,001]. Los pacientes con TVP/TEP concomitante se relacionaron más con TVS de EEII, especialmente supracondílea [71 vs. 36%; p = 0,012]. El 83% de las TVS de EES se relacionaron con catéter venoso, y el 58% con infección de piel y partes blandas. La presencia de venas varicosas fue más frecuente en la TVS en EEII que en EES [59 vs. 17%; p = 0,008]. La mayoría (52%) fueron tratadas con heparina de bajo peso molecular (HBPM) a dosis terapéuticas, AINE 22%, antivitaminas K 16%, HBPM a dosis intermedias 16%, HBPM a dosis profilácticas 5%, Fondaparinux 7%, ACOD 3%, y medias elásticas 29%.

*Conclusiones:* El factor de riesgo más importante para TVS fue la presencia de venas varicosas. La localización más frecuente fue en EEII, y en la vena safena interna. La TVS de EEII se asocia con TVP/TEP concomitante (19%/5%) y TVS de repetición (34%). La TVS de EESS se asocia con presencia de catéter e infección de piel y partes blandas. La trombofilia más frecuente fue la mutación del gen de la protrombina y del factor V Leiden. Existe variabilidad en el tratamiento, siendo más frecuente la HBPM a dosis terapéutica.