Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S574

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

988 - ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA Y VIAJES: MUCHO MÁS QUE EL SÍNDROME DE LA CLASE TURISTA

David Casasola González, Aurora Gómez Tortola, Rubén Alonso Beato, Sergio Moragón Ledesma, Lucía Ordieres Ortega, Leyre Alonso Gonzalo, Crhisitan Mario Oblitas y Francisco Galeano Valle

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Se ha descrito un mayor riesgo de desarrollo de enfermedad tromboembólica venosa (ETV) tras realizar viajes prolongados, especialmente en avión. Sin embargo, la evidencia disponible sobre los factores de riesgo asociados y la evolución de estos pacientes es limitada. El objetivo del presente estudio es escribir las características clínicas, los factores de riesgo, el manejo terapéutico y las complicaciones en el seguimiento de una serie de pacientes con ETV tras realizar un viaje con duración superior a las 6 horas en los dos meses previos.

Métodos: Se trata de un estudio observacional prospectivo realizado en un hospital de tercer nivel desde marzo de 2001 hasta mayo de 2023. Los datos se obtuvieron de la base de datos de ETV, con 3.859 pacientes con ETV.

Resultados: Se incluyeron un total de 90 pacientes que habían realizado al menos un viaje prolongado de más de 6 horas de duración en los dos meses previos al diagnóstico de ETV. Los resultados se muestran en las tablas. La edad media de los pacientes incluidos es de 50 años con ligero predominio del sexo masculino (54,4%). Entre los factores de riesgo de ETV asociados destacan la ETV previa (14,4%) y el tratamiento hormonal (13,3%) y la presencia de varices en MMII (20%). Otros factores de riesgo asociados clásicamente a la ETV como la neoplasia activa (4,4%), la cirugía (4,4%) o la hospitalización reciente son menos frecuentes. La forma de presentación más frecuente es la trombosis venosa profunda (TVP) aislada (56,7%), seguida de embolia pulmonar (EP) aislada y EP+TVP (17,8%). La mayoría de los pacientes relatan viajes con una duración superior a 8 horas (48,9%), siendo más frecuente los pasajeros (80%) que los conductores (16,7%). El medio de transporte más frecuente es el avión 53,3%, seguido del coche (23,3%) y autocar (16,7%). El tratamiento inicial más frecuente es la heparina de bajo peso molecular (79,3%), por encima de la heparina no fraccionada (7,8%) o el rivaroxabán (5,2%). La colocación de filtro de vena cava inferior es necesaria en un pequeño porcentaje de los pacientes (2,2%). El síndrome postrombótico tras 12 meses de seguimiento aparece en el 16,7% de la muestra, más frecuentemente sintomático por edema (6,7%). Durante el seguimiento, la recurrencia de ETV es del 8,9% y el riesgo de hemorragia mayor (3,3%) es bajo.

Tabla 1. Características basales, comorbilidades y factores de riesgo en pacientes con ETV que habían realizado al menos un viaje superior a 6h en las últimas 3 semanas. TVP: trombosis venosa profunda

Características basales	
Edad Media	50.52 (+/-16,37)
Varón	49 (54.4%)
Mujer	41 (45.6%)

Duración del viaje	
-6 a 8h	4/90 (8.33%)
-8 a 12 h	27/90 (56.25%)
-Más de 12h	17/90 (35.42%)

Ocupante	
-Pasajero	72/90 (80%)
-Conductor	15/90 (16.7%)

Comorbilidades	
Diabetes	2/90 (2.2%)
Hipertensión arterial	21/90 (23.3%)
Insuficiencia cardíaca	0/90 (0 %)
Dislipemia	12/90 (13.3%)
Fumador	19/90 (21.1%)
Trombofilia conocida al momento del diagnóstico	4/90 (4.4%)

Factores de riesgo asociados	
Presenta algún tipo de cáncer	4/90 (4.4%)
Cirugía en los últimos 2 meses	4/90 (4.4%)
Antecedente de TVP/embolia pulmonar	13/90 (14.4%)
Tratamiento hormonal en los últimos 2 meses	12/90 (13.3%)
Varices en extremidades inferiores	18/90 (20%)

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

Tabla 2. Características del episodio. TVP: trombosis venosa profunda.

Características del episodio	
Requirió ingreso	41/90 (45.6%)
TVP	51/90 (56.7%)
Embolia pulmonar	20/90 (22.2%)
TVP + embolia pulmonar	16/90 (17.8%)
Constantes vitales	
-Frecuencia cardiaca >=100lpm	23/90 (25.6%)
-Presión arterial sistólica <90mmHg	3/90 (3.3%)
-Frecuencia respiratoria >=20	4/90 (4.4%)
Síntomas	
-Dolor en extremidad	68/90 (75.6%)
-Tumefacción	55/90 (61.1%)
-Síncope	6/90 (6.7%)
-Dolor torácico	18/90 (20%)
Análisis de laboratorio	
-Dímero D positivo	74/90 (82.2%)
-Troponina elevada	12/90 (13.3%)
-NtproBNP >=900	8/90 (8.9%)

Tabla 3. Tratamiento agudo. ETV: enfermedad tromboembólica.

Enoxaparina	80/90 (89%)
Bemiparina	12/90 (10.3%)
Heparina no fraccionada	9/90 (7.8%)
Rivaroxabán	6/90 (5.2%)
Otras	9/90 (7.7%)

Tabla 4. Complicaciones en el seguimiento

ETV repetición	7/90 (7.8%)
Hemorragia	6/90 (6.7%)
Defunción	2/90 (2.2%)
Colocación filtro vena cava	2/90 (2.2%)
Síndrome postrombótico a los 12 meses	15/90 (16.7%)
-Dolor	1/90 (1.1%)
-Pesadez	4/90 (4.4%)
-Edema	6/90 (6.7%)
-Circulación colateral	1/90 (1.1%)

Conclusiones: La ETV asociada a viajes prolongados ocurre en pacientes jóvenes y en casi un 50% de los pacientes se asocian otros factores de riesgo de ETV, destacando la hormonoterapia, el antecedente de ETV y la presencia de varices. Es importante identificar poblaciones de riesgo de ETV asociada a viajes, en las que se debe insistir en recomendar medidas de profilaxis (caminar durante el vuelo, uso de medias elásticas, etc.).

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