Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S581

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1544 - HAY DIFERENCIAS ENTRE LAS TVP PROXIMALES VS. DISTALES EN MMII

Melody Pérez López, Almudena Gil Hernández, Ana Isabel Lozano Jiménez, Eduardo González Aragonés, Yolanda Castellano Nogales, María Dolores Pérez Ramada, Ivan Marrero Medina y Aída Gil Díaz

Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrin, Las Palmas de Gran Canaria, España.

Resumen

Objetivos: Analizar las diferencias entre las trombosis venosas profundas (TVP) proximales y distales sintomáticas en miembros inferiores en un hospital de tercer nivel.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de pacientes diagnosticados de TVP en miembros inferiores en seguimiento en la consulta monográfica de enfermedad tromboembólica de nuestro hospital durante 5 años. Se recogieron las características demográficas, comorbilidades, factores de riesgo, sintomatología, localización de TVP, parámetros analíticos, tratamiento y evolución clínica. Se realizó un análisis descriptivo de las variables recogidas y posteriormente, se analizó si había diferencias entre las trombosis proximales y distales mediante análisis univariante y curvas de supervivencia de Kaplan-Meier.

Resultados: De 479 pacientes, 243 (50,7%) eran hombres. La edad media era de 61,6 años (DT 16,7) y el índice de masa corporal medio 29,65 (DT 5,7). Hubo 419 (87,5%) trombosis venosas profundas proximales (vena poplítea incluida) y 60 (12,5%) trombosis venosas profundas distales sintomáticas. Las comorbilidades más prevalentes fueron: HTA (52,6%), anemia (20,4%) y diabetes (17,6%). Los factores de riesgo más frecuentes fueron: varices (46%), inmovilidad reciente (23,4%) y TVP previa (17,7%). Hubo un 8,4% de recidivas, un 5,8% de hemorragias y un 7,3% de fallecimientos totales durante el seguimiento a largo plazo. El 33,8% de los pacientes presentó síndrome postrombótico. Los pacientes con TVP distales presentaban menor edad que los que tenían TVP proximales (59 vs. 64; p = 0,017). No se encontraron diferencias en sexo, ni comorbilidades ni condiciones subyacentes predisponentes entre TVP proximales y distales a excepción de cirugía reciente en TVP distales (15%, p = 0,014, OR 2,9). Las TVP proximales presentaban una mayor tumefacción 382 (91,4%, p = 0,001, OR 3,5). No hubo diferencias en el tratamiento anticoagulante ni duración del mismo en función de la localización de TVP. Durante el seguimiento hubo 35 defunciones, todas ellas en pacientes con TVP proximales (8,4%; p = 0,014), sin diferencias en cuanto a recidivas, complicaciones hemorrágicas y aparición de síndrome postrombótico entre TVP proximales y distales. En el análisis multivariante mediante Kaplan-Meier se estiman diferencias en la supervivencia en función de la localización de la TVP de forma significativa (*log rank*: 0,021).

Discusión: La TVP distal de miembros inferiores está considerada muchas veces como una localización más “benigna” por su bajo riesgo de embolia pulmonar y complicaciones. En este estudio se han observado diferencias en la forma de presentación, siendo más prevalentes en pacientes de menor edad y postquirúrgicas y también en las complicaciones asociadas, con mayor mortalidad asociada a las TVP proximales, pero sin diferencias en cuanto a recidivas ni complicaciones hemorrágicas ni secuelas.

Conclusiones: Se observan diferencias en las características de TVP en MMII según su localización destacando una mayor mortalidad en las TVP proximales, sin repercusión en el resto de complicaciones asociadas.

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