



## 1212 - TROMBOSIS VENA ILIACA: DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN, FACTORES DESENCADENANTES Y MANEJO EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

*Marta Alarcón Hernández, Elena Morcillo Rodríguez, Silvia Vidal García, Gema Martínez Cánovas, Alba Rodríguez Navarro, María Julia Hernández Vidal, Raquel Meseguer Noguera y María Isabel Guirado Torrecillas*

*Hospital Rafael Méndez, Lorca, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características, factores desencadenantes y manejo de pacientes ingresados por trombosis venosa profunda (TVP) de vena ilíaca en hospital de segundo nivel.

**Métodos:** Estudio descriptivo de serie de pacientes diagnosticados de TVP iliaca (2016-2021) en hospital Rafael Méndez (Lorca, Murcia). Obteniendo datos epidemiológicos, clínicos y analíticos mediante revisión de historias clínicas y bases de laboratorio. El análisis estadístico se realizó utilizando SPSS v.23 Windows. Las variables cuantitativas se expresan en medias  $\pm$  desviación estándar y las cualitativas en valores absolutos y porcentajes.

**Resultados:** Se incluyeron 33 pacientes. La edad media al evento fue de  $69,1 \pm 18$  años (57,6% mujeres). La mayoría se presentaron como TVP aislada (66,7% territorio iliofemoral, 33,3% solo vena iliaca), encontrando en 5/33 pacientes tromboembolismo de pulmón (TEP) asociado, 83,3% de riesgo intermedio-bajo. Todos los pacientes estuvieron hospitalizados, con una estancia de  $6,21 \pm 5,9$  días. Las formas clínicas de presentación más frecuentes: edema (45,5%) y dolor (39,4%) de la extremidad afectada. 6,1% presentaron disnea y 3% eran asintomáticos (TVP iliaca hallazgo casual en TC). 15,2% tenían signos/síntomas de insuficiencia venosa crónica. En 48,5% el dímero D al diagnóstico fue mayor de 6.000, encontrando una asociación significativa entre niveles elevados de dímero D y la presencia de TEP asociado ( $p 0,04$ ). El diagnóstico fue con ecografía Doppler (60,6%) y TC abdominal (39,4%). El 27,3% de los eventos se consideraron idiopáticos. Entre los factores desencadenantes: inmovilización (8/33) y cáncer (7/33) fueron más frecuentes. Un tercio de los pacientes tenían antecedentes de ETEV, siendo la localización más frecuente TVP proximal (7/10 pacientes) no asociándose significativamente con más secuelas. Se identificó anomalía anatómica asociada a la TVP iliaca en 1 paciente (realizándose TC en 12/33 pacientes), estudio de trombofilia positivo en 2/9 (realizándose en 9/33 pacientes) y patología neoplásica no conocida en 2/33 casos (realizándose estudio en el 84,8%). El tratamiento de elección fue heparina de bajo peso molecular (HBPM) realizándose intervencionismo en 1 paciente y FVCI en 4. Los tratamientos al alta: 14/33 pacientes acenocumarol, 7 con ACOD y el resto HBPM. La duración del tratamiento fue de 3-6 meses (12,1%), 6-12 m (18,2%), > 12 m (12,1%) e indefinido (33,3%). El 12,1% de los pacientes tuvieron complicaciones hemorrágicas, siendo más frecuentes digestivas (6,1%). El 75% ocurrieron en los 3 primeros meses de tratamiento. En el seguimiento inicial, a los 3 meses del evento, 13 pacientes tenían resolución de la TVP. A largo plazo, 5/33 tenían síndrome posttrombótico.

*Discusión:* El cáncer y la inmovilización fueron los factores trombóticos más frecuentes. En nuestra serie el síndrome posttrombótico fue una complicación no despreciable tal y como se esperaba según resultados de otros estudios.

*Conclusiones:* 1. La TVP iliaca es una presentación de enfermedad tromboembólica venosa grave que precisa ingreso y estudios adicionales para descartar patología subyacente (neoplasias y anomalías vasculares). 2. El tratamiento de elección es HBPM por mayor capacidad de repermeabilización para intentar evitar síndrome posttrombótico (complicación más frecuente y temida por elevada morbimortalidad). 3. Puede ser necesario con más frecuencia que en las TVP más distales, la práctica de intervencionismo vascular.