



875 - TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN EXTREMIDADES SUPERIORES NO ASOCIADAS A CATÉTER. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, FACTORES DESENCADENANTES, TRATAMIENTO Y COMPLICACIONES EN FUNCIÓN DE LA PRESENCIA DE SÍNDROME DE PAGET-SCHROETTER

Jose Ángel Novalbos Partida, Isabel Quijano Contreras, Luis Alberto Nieto Fernández, Ana Cristina Gil Abizanda, María Claudia Montes Romero, María Angelina García, Jose Antonio Rueda Camino y Raquel Barba Martín

Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Móstoles, España.

Resumen

Objetivos: El objetivo de este estudio es comparar y analizar las características de los pacientes afectos de trombosis venosa profunda de los miembros superiores (TVPMMSS) no asociadas a catéter, en función de si es debido a síndrome de Paget-Schroetter o no.

Métodos: El estudio se plantea como un estudio observacional longitudinal, retrospectivo de cohortes. Estudiaremos los pacientes con diagnóstico al alta de TVPMMSS desde la apertura de nuestro hospital (marzo de 2012) hasta el 15 de marzo de 2023, clasificándolos en función de si es debido a síndrome de Paget-Schroetter o no. Analizaremos si existen diferencias en la demografía, factores de riesgo cardiovascular (FRCV), método diagnóstico tratamiento y complicaciones.

Resultados: En total existen 54 pacientes con diagnóstico de TVPMMSS, de los cuales agrupamos en dos grupos: un primer grupo de 10 cuya etiología es secundaria al síndrome de Paget-Schroetter, y 44 no asociada. La edad media del primer grupo fue significativamente menor (39,9 años frente 61,5, $p < 0,001$). Entre dichos grupos no existen diferencias al comparar los antecedentes personales y familiares. Si es mayor la proporción de hombres en el primer grupo (90% frente al 61,4%, $p 0,083$). Un 6,71% de todas las TVPMMSS de nuestro hospital (149) son secundarias a Paget-Schroetter. En el primer grupo los pacientes no presentaron FRCV u alteraciones analíticas al diagnóstico excepto ser fumadores activos (7 de los 10 casos). En comparación con el segundo grupo donde el 43,2% presenta hipertensión, 29,5% dislipemia y 18,2% diabetes. En cuanto a los métodos diagnósticos predomina la ecografía en ambos grupos, aunque en el primer grupo en todos los casos se completó el estudio con otras pruebas de imagen como tomografía axial computarizada (TAC) o resonancia magnética (RMN). Todos del primer grupo fueron tratados con heparina en el momento agudo y a largo plazo con acenocumarol hasta la realización de tratamiento quirúrgico (escalenectomía y resección de primera costilla, o angioplastia) excepto en un caso donde no iba a aportar mejoría debido a la ya extensa circulación colateral de la zona con la demora al diagnóstico y planteamiento de la cirugía. La variabilidad en el diagnóstico y tratamiento entre pacientes del segundo grupo es muy alta dependiendo de la etiología de la trombosis. Debido al bajo número de complicaciones en ambos grupos (existen 13 casos de sangrados mayores, recidivas y embolismos a

distancia) no se puede realizar una comparación por subgrupos.

Conclusiones: Los pacientes del primer grupo son pacientes varones jóvenes y sanos cuya TVPMMS no se puede explicar a la presencia de otros factores más allá de la compresión venosa. En todos los casos del primer grupo fue necesario completar el estudio etiológico con otra prueba de imagen, y en todos ellos se empleó heparina en el momento agudo y acenocumarol al alta hasta la resolución del cuadro con cirugía. La variabilidad en diagnóstico y tratamiento en el segundo grupo es muy alta dependiendo de la etiología de la trombosis. Son necesarios más datos para poder comparar la presencia de complicaciones entre ambos grupos y poder relacionarla con alguna característica de los mismos.