



1640 - ANÁLISIS DE LOS CASOS DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA NO PROVOCADA EN UNA UNIDAD DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL: SCREENING DE NEOPLASIA OCULTA Y ESTUDIO DE TROMBOFILIA

Carlos Tomás Noblejas Quiles, Manuel Ordóñez Blanco, María del Carmen López Lechuga, Paloma López López, Irene Martínez Pérez, Ernesto Sánchez Seller, Javier Pagán Escribano y María Teresa Herranz Marín

Hospital General Universitario Morales Meseguer, Murcia, España.

Resumen

Objetivos: Objetivo principal: analizar las características clínicas, analíticas y epidemiológicas de los casos de enfermedad tromboembólica venosa (ETE) no provocada. Objetivos secundarios: analizar la incidencia de neoplasia tras un despistaje adecuado a sexo y edad; analizar la prevalencia de trombofilia congénita y/o adquirida; analizar el tratamiento anticoagulante pautado y la aparición de comorbilidades asociadas a la ETE durante el seguimiento.

Métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo, sobre una cohorte prospectiva. Se han incluido todos los pacientes diagnosticados de ETE no provocada desde mayo de 2022 hasta mayo de 2023, en seguimiento en una Unidad Avanzada de ETE. El estudio ha sido aprobado por el Comité de Ética e Investigación del centro.

Resultados: Incluimos un total de 68 casos. En la tabla 1 se recogen las principales características de la cohorte del estudio. En el tiempo analizado, la prevalencia de casos de ETE no provocada fue del 21,25%, y cerca de un 31% de los casos tenían antecedente de un evento trombótico previo. Al 95,6% se le realizó una ecografía doppler, encontrando trombosis venosa profunda (TVP) concomitante a embolia pulmonar (EP) en un 20,6%. A 35 pacientes se les realizó estudio de trombofilia congénita y adquirida. Un 11,43% fue diagnosticado de síndrome antifosfolipídico (SAF), y en 7 casos se detectó heterocigosis para el factor V Leiden (FVL). En la tabla 2 se recogen los principales datos del despistaje de neoplasia oculta realizado, el tratamiento anticoagulante pautado, y las principales comorbilidades asociadas al evento trombótico. Se diagnosticaron un total de 2 casos de neoplasia oculta, un carcinoma ductal de mama y un adenocarcinoma de colon. Durante el seguimiento solo ha habido una recurrencia en un paciente con diagnóstico de síndrome antifosfolipídico.

Tabla 1

VARIABLES

VARIABLES DEMOGRÁFICAS

Edad (años) - media (DE)

Sexo (hombres) - n. (%)

FRCV - n. (%)

Resultados (n = 68)

65 (16,5)

38 (55,9)

Fumador activo	17 (25)
Obesidad (IMC > 30 kg/m ²)	35 (51,5)
Factores de riesgo ETEV - n. (%)	
Antecedentes personales de ETEV	21 (30,9)
Antecedentes familiares de ETEV	11 (16,7)
Estudio de imagen de trombosis - n. (%)	
Ecografía doppler	65 (95,6)
Ecografía doppler de ambos MMII	21 (32,3)
Extremidad inferior afecta	
Derecha	26 (40)
Izquierda	31 (47,7)
Ambas	2 (3,1)
Sin presencia de TVP	6 (9,2)
Angio-TC	28 (41,2)
Diagnóstico de EP	23 (82,1)
Diagnóstico de TVP y EP concomitante	14 (20,6)
Variables analíticas	
Creatinina (mg/dl) - mediana (RIC)	0,9 (0,8-1,09)
FG (ml/min/1,73 m ²) - media (DE)	78,36 (23,8)
Proteína C Reactiva (mg/dl) - mediana (RIC)	2,4 (0,9-5,9)
Homocisteína (pmol/l) - media (DE)	17,79 (6,7)
Hemoglobina (g/dl) - mediana (RIC)	13,8 (12,2-14,9)
Plaquetas (U/L) - media (DE)	231.495 (68.202)
Leucocitos (U/L) - mediana (RIC)	8.500 (6.950-10.650)
Dímero D (ng/ml) - mediana (RIC)	4.683 (1.708-6.580)
Tratamiento anticoagulante - n. (%)	
Tipo de tratamiento fase aguda	
Anticoagulación oral	1 (1,5)
HBPM	67 (98,5)
Tipo de tratamiento fase largo plazo	
HBPM	1 (1,5)
AVK	27 (40,3)
ACOD	40 (59,7)
Comorbilidades de ETEV - n. (%)	8 (11,8)
SPT	6 (75)
HTPEC	2 (25)
Recurrencia de ETEV - n. (%)	1 (1,47)
Mortalidad por cualquier causa - n. (%)	1 (1,47)

Tabla 2	
Variables	Resultados (n: 68)
Estudio de trombosis no provocada - n. (%)	
Estudio trombofilia	35 (51,5)
Trombofilia congénita	8 (11,7)
Heterocigosis factor V Leiden	7 (10,3)
Déficit antitrombina III	1 (1,5)
Síndrome antifosfolipídico	4 (5,9)
Variables de screening - n. (%)	
Determinación PSA	30 (78,9)
PSA elevado	1 (3,3)
Determinación de SOH	41 (60,3)
SOH positivo	7 (17,1)
Radiografía de tórax	58 (85,3)

Radiografía de tórax anómala	6 (10,3)
Ecografía abdominal	60 (88,2)
Ecografía abdominal anómala	6 (10)
Realización de TC-TAP	14 (20,6)
TC-TAP anómalo	1 (7,1)
Realización de colonoscopia	12 (17,6)
Colonoscopia anómala	5 (41,7)
Realización de mamografía	26 (86,7)
Mamografía anómala	1 (3,8)
Revisión ginecológica	3 (10)
Revisión ginecológica anómala	0 (0)
Diagnóstico de neoplasia - n. (%)	2 (2,9)

Discusión: En la literatura se ha descrito una prevalencia de ETEV no provocada del 25-40%, similar a la que encontramos en nuestro trabajo. Según estudios, la incidencia de ETEV es mayor en edades avanzadas y hombres, especialmente si coexiste tabaquismo activo y obesidad, características comunes con nuestra población. En cuanto al estudio de trombofilias congénitas, nuestros datos coinciden con otros estudios que identifican la mutación del FVL como la trombofilia hereditaria más común. El uso predominante de anticoagulantes orales de acción directa (ACOD) en el tratamiento a largo plazo está en consonancia con lo recomendado por las principales guías nacionales e internacionales en el manejo de la ETEV.

Conclusiones: La ETEV no provocada tuvo una prevalencia significativa en nuestro estudio. El diagnóstico de trombofilias congénitas y adquiridas fue similar a la descrita en la literatura. Por otro lado, el despistaje de neoplasia oculta reveló un pequeño porcentaje de cánceres ocultos, subrayando la importancia del cribado en pacientes con ETEV no provocada, adecuado al sexo, edad y contexto clínico de cada paciente. La presencia de complicaciones como SPT y HTPEC resalta la necesidad de un seguimiento riguroso. El seguimiento prospectivo de estos pacientes nos ayudará a dilucidar precozmente posibles complicaciones y a establecer estrategias preventivas eficaces para mejorar los resultados a largo plazo.