



345 - ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA Y PERSPECTIVA DE GÉNERO

Júlia Calvet, Cristina Gabara, Marc Montoya, Julia Suarez, Alma Morancho, Josep Canela, María Ortiz y Jesús Aibar

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: La enfermedad tromboembólica venosa (ETV) incluye la trombosis venosa profunda (TVP) y la embolia pulmonar y representa una causa importante de morbimortalidad. Tradicionalmente, la investigación ha considerado a los pacientes con ETV como una población homogénea, sin valorar las diferencias de género que podrían influir en la presentación clínica, los factores de riesgo o la respuesta al tratamiento. El objetivo del estudio es valorar la presencia de diferencias clínicas según el género en una cohorte de pacientes de una consulta monográfica de trombosis.

Métodos: Estudio observacional y retrospectivo que incluyó 428 pacientes con TVP de extremidades inferiores atendidos entre 2017 y 2023 en una consulta de ETV de un hospital terciario. Los datos fueron extraídos de la historia clínica informatizada. Para el análisis se ha empleado el programa IBM SPSS Statistics versión 27. Las comparaciones de grupo se han realizado mediante el test de la chi-cuadrado y el test exacto de Fisher para las variables cualitativas y la t de Student para las cuantitativas y ordinales. Las variables cualitativas se expresan como frecuencia y porcentaje, las cuantitativas como media y desviación estándar.

Resultados: La tabla muestra las características de los 428 pacientes según el género, incluyendo 243 (57%) hombres y 185 (43%) mujeres. Las mujeres tenían mayor edad (68 vs. 63 años; $p = 0,003$) y un menor consumo de tabaco (43 vs. 16%; $p < 0,001$) y alcohol (9 vs. 1,6%; $p < 0,001$); así como más factores de riesgo cardiovascular (76 vs. 67%; $p = 0,03$) y antecedentes de autoinmunidad (7 vs. 2%; $p = 0,014$); mientras que los hombres presentaron más frecuentemente el antecedente de ETV previa (28 vs. 17%; $p = 0,005$). En cuanto a la etiología, las mujeres presentaron más frecuentemente trombosis provocadas por factores de riesgo reversibles (62 vs. 48%; $p = 0,019$), destacando las TVP asociadas a varices (24 vs. 9,9%; $p < 0,001$), uso de fármacos con estrógenos (11 vs. 0,8; $p < 0,001$) y embarazo; mientras que los varones presentaron mayor número de TVP no provocadas (44 vs. 31; $p = 0,007$). No hubo diferencias en cuanto al diagnóstico de trombofilias, la clínica al diagnóstico ni en cuanto al tratamiento recibido. Tampoco hubo diferencias significativas en cuanto a la presencia de síndrome posttrombótico ni retrombosis, aunque la presencia de trombosis residual fue mayor en hombres (43 vs. 31%; $p = 0,027$). Por último, aunque la incidencia de sangrado fue parecida entre grupos, en el sexo femenino los sangrados bajo tratamiento anticoagulante fueron más frecuentes (70 vs. 17%; $p = 0,039$).

Diferencias clínicas y de tratamiento en función del género en pacientes con ETV

	Hombres (N = 243)	Mujeres (N = 185)	p
Epidemiología			
Edad (años), media (DE)	62,3 (18)	68,3 (19)	0,003
Fumador/exfumador, n (%)	105 (43,2)	31 (16)	< 0,001
Consumo enólico, n (%)	23 (9)	3 (1,6)	< 0,001
Comorbilidades			
FRCV, n (%)	162 (66,7)	141 (76,2)	0,03
Obesidad, n (%)	51 (29)	30 (24)	NS
HTA, n (%)	101 (42)	90 (49)	NS
DM, n (%)	34 (14)	26 (14)	NS
DLP, n (%)	63 (26)	61 (33)	NS
Cardiopatía, n (%)	30 (12)	23 (12)	NS
Neumopatía, n (%)	31 (13)	29 (16)	NS
Trombosis arterial, n (%)	14 (5)	10 (5)	NS
ERC, n (%)	30 (12)	29 (16)	NS
Hepatopatía, n (%)	2 (0,8)	4 (2)	NS
Neoplasia previa, n (%)	37 (15)	25 (13,5)	NS
Antecedentes ETV, n (%)	69 (28)	31 (17)	0,005
Etiología de la trombosis			
Provocada por FR reversible, n (%)	117 (48)	114 (62)	0,019
Varices, n (%)	24 (9,9)	45 (24)	< 0,001
Traumatismo, n (%)	17 (7)	12 (6,5)	NS
Síndrome pedrada, n (%)	12 (5)	8 (4)	NS
Intervención quirúrgica, n (%)	27 (11,2)	15 (8,1)	NS
Inmovilización, n (%)	81 (33,3)	72 (39)	NS
Fármacos, n (%)	2 (0,8)	185 (11)	< 0,001
Viaje, n (%)	27 (11)	14 (7,6)	NS
Ingreso, n (%)	36 (15)	35 (20)	NS
COVID-19, n (%)	9 (3,7)	8 (3,3)	NS
Embarazo, n (%)	-	7 (3,8)	0,003
Provocada por FR no reversible, n (%)	18 (7,4)	13 (7)	NS
Trombofilia conocida, n (%)	9 (3,7)	5 (2,7)	NS
EII, n (%)	4 (1,6)	1 (0,5)	NS
Enf. autoinmune, n (%)	5 (2)	13 (7)	0,014
No provocada, n (%)	107 (44)	58 (31)	0,007
Clínica al diagnóstico			
Dolor, n (%)	182 (76)	143 (77)	NS
Edema, n (%)	203 (85)	154 (83)	NS
Induración, n (%)	76 (32)	61 (33)	NS
Eritema, n (%)	76 (32)	46 (25)	NS
Dolor palpación, n (%)	88 (37)	185 (32)	NS
Datos ecográficos			
TVP proximal (± TVP distal y/o TEP)	99 (41,5)	66 (35,7)	NS
TVP distal aislada	139 (58)	119 (64)	NS
Tratamiento inicial (5-10 días)			
Sin tratamiento anticoagulante, n (%)	5 (2,5)	1 (0,5)	NS
HBMP, n (%)	223 (92)	174 (95)	NS
ACOD, n (%)	6 (2,5)	5 (2,7)	NS
AVK, n (%)	8 (3,3)	4 (2,25)	NS
Tratamiento correcto, n (%)	212 (87,6)	156 (85)	NS
Tratamiento largo plazo (3-6 meses)			
Sin tratamiento, n (%)	5 (2)	5 (2,7)	NS
HBPM, n (%)	131 (54)	102 (55)	NS

ACOD, n (%)	50 (20,7)	35 (19)	NS
AVK, n (%)	55 (22,7)	42 (22,8)	NS
Tratamiento correcto, n (%)	226 (95)	173 (95)	NS
Uso medias compresivas, n (%)	54 (22)	37 (20)	NS
Síndrome postrombótico, n (%)	56 (23)	33 (18)	NS
Rampas, n (%)	2 (3,6)	2 (6)	NS
Pesadez, n (%)	14 (25)	13 (40)	NS
Parestesias, n (%)	1 (1,8)	1 (3)	NS
Prurito, n (%)	0	1 (3)	NS
Hiperpigmentación, n (%)	3 (5,4)	6 (18,2)	NS
Ectasia venosa, n (%)	8 (14)	7 (21)	NS
Úlceras, n (%)	1 (1,8)	0	NS

Conclusiones: Este estudio destaca la necesidad de considerar las diferencias de género en la evaluación y manejo de los pacientes, ya que hombres y mujeres presentan perfiles de riesgo diferentes. Además de diferencias epidemiológicas y de comorbilidad, las mujeres presentaron tasas mayores de trombosis provocadas, lo que subraya la importancia de identificar y manejar los factores de riesgo modificables en estas pacientes; mientras que los hombres presentaron mayores tasas de trombosis no provocadas y trombosis residual, lo que sugiere una mayor propensión a complicaciones a largo plazo en este grupo.