



1652 - EVALUACIÓN DE LOS CASOS DE TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL EN UNA UNIDAD DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA: ANÁLISIS DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS, TRATAMIENTO ANTITROMBÓTICO Y RECURRENCIA TROMBOEMBÓLICA DURANTE UN AÑO DE SEGUIMIENTO

Manuel Ordóñez Blanco, María del Carmen López Lechuga, Carlos Tomás Noblejas Quiles, Marina Ruiz Contreras, Irene Martínez Pérez, Javier Pagán Escribano y María Teresa Herranz Marín

Hospital General Universitario José María Morales Meseguer, Murcia, España.

Resumen

Objetivos: Principal: analizar el tratamiento prescrito y la tasa de recurrencia de enfermedad tromboembólica venosa (ETE) en pacientes diagnosticados de trombosis venosa superficial (TVS) en miembro inferior. Secundarios: analizar los factores de riesgo asociados al desarrollo de TVS; analizar la presencia de trombosis venosa profunda (TVP) y embolia de pulmón (EP) concomitante al diagnóstico de la TVS; analizar las características epidemiológicas, clínicas y analíticas de los pacientes diagnosticados de TVS.

Métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo, sobre una cohorte prospectiva de pacientes con diagnóstico de TVS en miembros inferiores, en seguimiento por la unidad de ETE en un hospital de tercer nivel. Se utilizó un muestreo consecutivo, no probabilístico, para seleccionar los casos de TVS desde mayo de 2022 a mayo de 2023, con seguimiento durante un año hasta mayo de 2024. Se recogieron variables demográficas, relacionadas con el evento trombotico como factores de riesgo, recurrencia, parámetros analíticos y terapéuticos. El estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética.

Resultados: Se incluyeron un total de 31 pacientes. Las características principales de la cohorte se recogen en la tabla. La media de edad de los pacientes fue de 67,32 años (DE 14,9), con un 58,1% de mujeres. Entre los factores de riesgo de ETE destacan la obesidad (48,4%), la insuficiencia venosa crónica (45,2%) y el antecedente de varices (41,9%). Con relación a las características de la TVS, la vena safena mayor fue la más frecuentemente afectada (87,1%). Respecto a la afectación del territorio profundo en la ecografía, en un 38,7% había afectación de cayado safeno-femoral y en un 37,7% se diagnosticó de una TVP concomitante. En 4 pacientes se diagnosticó una embolia pulmonar (12,9%), 2 de los cuales también presentaban TVP en miembros inferiores. El tratamiento antitrombótico inicial más empleado fue la heparina de bajo peso molecular (HBPM) (71%), a dosis terapéutica en el 91% de los casos. Por último, destacar que en un 29% de los casos se produjo una recurrencia tromboembólica tras finalizar el tratamiento anticoagulante, la mayoría en forma de TVS (66,7%) y sobre el miembro ipsilateral (88,9%).

Variables	Resultados (n = 31)
-----------	---------------------

Edad (años) - media (DE)	67,32 (14,9)
Sexo (mujeres) - n. (%)	18 (58,1)
Factores de riesgo de ETEV - n. (%)	
Fumador	4 (12,9)
Obesidad (IMC > 30 kg/m ²)	15 (48,4)
Insuficiencia venosa crónica	14 (45,2)
Antecedentes de varices	13 (41,9)
Traumatismo	1 (3,2)
Neoplasia	3 (9,7)
Cirugía reciente	3 (9,7)
Inmovilización > 3 días	5 (16,1)
Tratamiento hormonal	1 (3,2)
Viaje prolongado	1 (3,2)
Embarazo	0 (0)
Puerperio	0 (0)
Variables analíticas	
Creatinina (mg/dl) Me (DE)	0,89 (0,24)
FG (ml/min/1,73 m ²) Med (RIC)	85,5 (67-90)
PCR (mg/dl) Med (RIC)	1,7 (4,6-0,3)
Homocisteína (mmol/l) Med (RIC)	15 (20,7-10,6)
Hemoglobina (g/dl) Me (DE)	13,4 (1,7)
Plaquetas (U/L) Me (DE)	252.876 (56.921)
Dímero D (ng/ml) Med (RIC)	1.471 (3.828-1.099)
Tratamiento anticoagulante	
Tratamiento anticoagulante fase aguda - n. (%)	
HBPM	22 (71)
Dosis profiláctica	2 (9,1)
Dosis terapéutica	20 (90,9)
Fondaparinux	9 (29)
Tratamiento anticoagulante fase largo plazo - n. (%)	
HBPM	4 (21,1)
Anticoagulación oral	15 (78,9)
Antivitamina K	5 (33,3)
Anticoagulante oral de acción directa	10 (66,7)
Recurrencia ETEV	
Recurrencia trombótica - n. (%)	9 (29)
Lugar de recurrencia - n. (%)	
Ipsilateral	8 (88,9)
Contralateral	1 (11,1)
Tipo de recurrencia - n. (%)	
Trombosis venosa profunda	3 (33,3)
Trombosis venosa superficial	6 (66,7)
Tiempo hasta recurrencia ETEV - (días) Med (RIC)	75 (34,5-354,5)

Discusión: La alta prevalencia de factores de riesgo como la obesidad, la insuficiencia venosa crónica y antecedentes de varices subraya la necesidad de enfoques preventivos y tratamientos personalizados. Los datos encontrados de afectación de territorio profundo y embolia pulmonar al diagnóstico en nuestro estudio concuerdan con los publicados en la literatura. La alta prevalencia de afectación del territorio profundo se asocia al hecho de que el tratamiento más empleado en nuestra cohorte haya sido la HBPM a dosis terapéutica. Por otro lado, el cambio mayoritario en la fase a largo plazo a anticoagulantes orales de acción directa refleja las prácticas clínicas actuales y su

alineación con las guías de tratamiento.

Conclusiones: En nuestro trabajo destaca la importancia de la ecografía con modo doppler para un diagnóstico preciso en la identificación de TVS y posibles complicaciones como TVP y EP. La alta prevalencia de recurrencia tromboembólica observada en nuestro estudio enfatiza la necesidad de un seguimiento continuo y estrategias de prevención secundaria efectivas.