



711 - FACTORES CLÍNICOS Y ECOGRÁFICOS ASOCIADOS CON LA TROMBOSIS VENOSA RESIDUAL EN PACIENTES CON TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE EXTREMIDADES INFERIORES

Cristina Gabara Xancó, Marc Montoya Rodes, Julia Suárez, José Canela, Júlia Calvet, Helena Ramos, Alma Morancho, María Ortiz y Jesús Aibar

Hospital Clinic de Barcelona, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: Tras un episodio de trombosis venosa profunda (TVP), un 30-50% de los pacientes presentan trombosis venosa residual en la ecografía doppler de control, pero sus factores predisponentes y su repercusión clínica no están bien establecidos. El objetivo de este estudio es valorar la presencia, extensión ecográfica, factores asociados e implicación clínica de la trombosis venosa residual tras un episodio de TVP de extremidades inferiores (EEII) en una cohorte de pacientes de una consulta monográfica de trombosis de un hospital terciario.

Métodos: Estudio retrospectivo que incluyó 427 pacientes con diagnóstico de TVP de EEII atendidos entre 2017 y 2023 en una consulta monográfica de trombosis de un hospital terciario. Se han comparado características clínicas, ecográficas, de tratamiento y seguimiento entre los pacientes con y sin trombosis residual en la ecografía doppler venosa de control tras 3-6 meses de tratamiento anticoagulante. Para la comparación entre grupos se han utilizado el test de la chi-cuadrado y el exacto de Fisher para las variables cualitativas y el test de Mann-Whitney para las cuantitativas y ordinales. Las variables cualitativas se expresan como frecuencia y porcentaje, las cuantitativas como media y derivación estándar (DE).

Resultados: La tabla 1 muestra las características generales de los pacientes incluidos. 242 (57%) eran hombres y la edad media fue de 66,4 años (DE 18,3). 353 (83%) se presentaron como TVP proximal (\pm TVP distal o tromboembolia pulmonar) y 74 (17%) como TVP distal aislada. En 163 pacientes (38%) se objetivó una trombosis residual y la mayoría tenía 1 o 2 segmentos afectados (61 (14,3%) y 67 (15,7%) pacientes respectivamente). La figura muestra el número de pacientes con trombosis venosa residual objetivada en cada segmento ecográfico, siendo la vena femoral superficial y la poplítea los segmentos más frecuentemente afectados. Al comparar las características epidemiológicas, clínicas, ecográficas y de tratamiento entre grupos (tabla 2), los pacientes con trombosis residual tenían: más afectación de vasos proximales (95 vs. 75%, $p < 0,05$), más número de segmentos afectados en la ecografía inicial (3,53 (DE 1,7) vs. 2,38 (DE 1,5), $p < 0,001$) y presentaban con mayor frecuencia síndrome posttrombótico (33 vs. 13%, $p < 0,01$). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto al riesgo de retrombosis.

Tabla 1. Características epidemiológicas, clínicas, ecográficas y de tratamiento de la cohorte global

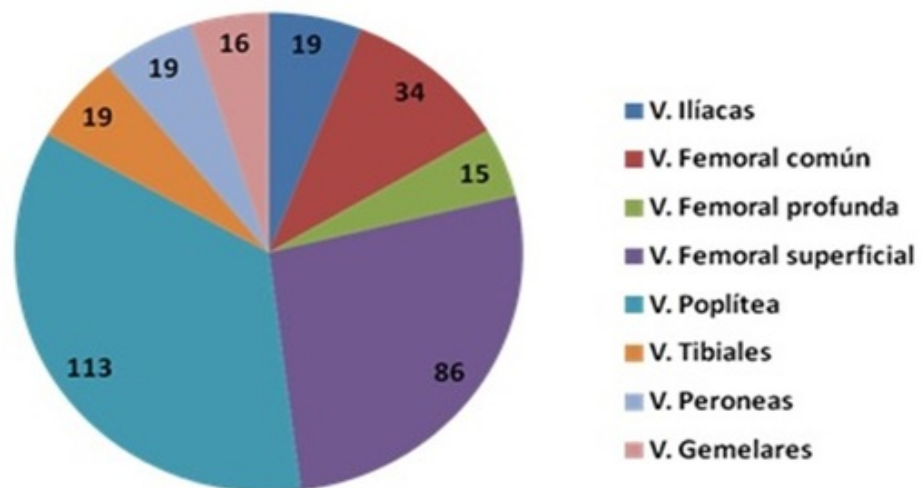
	Pacientes (n = 427)
Hombres, n (%)	242 (57)
Edad, media (DE)	66,4 (18,3)
Trombosis arterial previa, n (%)	24 (5,5)
ETV previa, n (%)	99 (23)
Trombofilia conocida, n (%)	14 (3,3)
Etiología de la trombosis, n (%)	
No provocada	164 (38,5)
Provocada (factor reversible)	231 (54,2)
Provocada (factor no reversible)	31 (7,3)
Localización de la trombosis, n (%)	
Trombosis proximal (\pm TVP distal o TEP)	353 (83)
TVP distal aislada	74 (17)
Lateralidad, n (%)	
Derecha	181 (43)
Izquierda	231 (54)
Bilateral	13 (3)
Segmentos iniciales afectados, n (%)	
Íliacas	53 (13)
Femoral común	138 (33)
Femoral superficial	227 (54)
Femoral profunda	86 (20)
Poplíteas	229 (71)
Tibiales	138 (33)
Peroneas	94 (22)
Gemelares	150 (35,5)
Uso de medias compresivas, n (%)	91 (21)
Tratamiento, n (%)	
Tratamiento inicial incorrecto	58 (14)
Tratamiento a largo plazo incorrecto	21 (5)
Trombosis residual, n (%)	163 (38)
Número de segmentos afectados con trombosis residual, n (%)	
1 segmento	61 (14)
2 segmentos	67 (15,7)
3 segmentos	17 (4)
4 segmentos	8 (2)
5 segmentos	4 (1)
6 segmentos	1 (0,2)
7 segmentos	2 (0,5)
Síndrome postrombótico, n (%)	89 (21)
Retrombosis, n (%)	46 (11)

Tabla 2. Diferencias epidemiológicas, clínicas, ecográficas y de tratamiento entre los pacientes sin y con trombosis residual

	No trombosis residual (n = 264)	Trombosis residual (n = 163)	p
Género, n (%)			
Hombre	137 (52)	105 (64)	NS
Mujer	127 (48)	58 (36)	
Edad, media (DE)	65 (19)	65 (18)	NS

FRCV, n (%)	184 (70)	118 (72)	NS
Cardiopatía, n (%)	32 (12)	21 (13)	NS
Neumopatía, n (%)	40 (15)	19 (12)	NS
Trombosis arterial previa, n (%)	13 (5)	11 (7)	NS
IRC (FG < 60 ml/min), n (%)	40 (15)	19 (12)	NS
Enfermedad autoinmune, n (%)	15 (6)	3 (2)	NS
Neoplasia previa, n (%)			
Sí, curada	44 (17)	18 (11)	NS
Sí, activa	1 (0,4)	1 (0,6)	
ETV previa, n (%)	66 (25)	33 (20)	NS
Trombofilia conocida, n (%)	8 (3)	6 (4)	NS
Etiología de la trombosis, n (%)			
No provocada	99 (37,5)	65 (40)	
Provocada (factor reversible)	146 (55,3)	85 (52,5)	NS
Provocada (factor no reversible)	19 (7,2)	12 (7,5)	
Localización de la trombosis, n (%)			
Trombosis proximal (\pm TVP distal o TEP)	199 (75)	154 (95)	< 0,05
TVP distal aislada	65 (25)	9 (5,5)	
Lateralidad, n (%)			
Derecha	114 (43)	67 (41)	
Izquierda	144 (55)	87 (54)	NS
Bilateral	5 (2)	8 (5)	
Segmentos iniciales afectados, n (%)			
Íliacas	25 (9,5)	28 (17,4)	< 0,05
Femoral común	71 (27)	67 (41,5)	< 0,01
Femoral superficial	103 (39,5)	124 (77)	< 0,01
Femoral profunda	38 (14)	48 (30)	< 0,01
Poplítea	162 (62)	137 (85)	< 0,01
Tibiales	84 (32)	54 (33,5)	NS
Peroneas	46 (17,5)	48 (30)	< 0,01
Gemelares	90 (34,5)	60 (37)	NS
Nº segmentos afectados, media (DE)	2, 38 (1,5)	3,53 (1,7)	< 0,001
Diagnóstico de patología subyacente, n (%)			
Neoplasia oculta	11 (4,2)	4 (2,5)	
Enfermedad autoinmune	8 (3)	3 (1,8)	NS
Enfermedad inflamatoria intestinal	1 (0,4)	0 (0)	
Trombofilia	20 (7,6)	11 (6,7)	
Síndrome postrombótico, n (%)	35 (13)	54 (33)	< 0,01
Uso de medias compresivas, n (%)	39 (15)	52 (32)	< 0,01
Tratamiento, n (%)			
Tratamiento inicial incorrecto	36 (13,7)	22 (13,5)	NS
Tratamiento a largo plazo incorrecto	13 (5)	8 (5)	NS
Retrombosis, n (%)	32 (12)	14 (8,5)	NS

Figura 1: Pacientes con trombosis residual objetivada en cada segmento ecográfico.



Conclusiones: La presentación inicial de la TVP influye en el riesgo de desarrollar trombosis residual: los pacientes con afectación de vasos proximales y el mayor número de segmentos afectados se relacionan con un mayor riesgo. A su vez, la presencia de trombosis residual tiene implicación clínica, dado que estos pacientes tienen mayor riesgo de desarrollar un síndrome postrombótico.