



## 1294 - TROMBOSIS PROFUNDA DE EXTREMIDADES INFERIORES Y TROMBOFILIA: UN ANÁLISIS EN UNA COHORTE DE 428 PACIENTES

*Marc Montoya Rodes, Cristina Gabara Xancó, Julia Suárez Pañeda, Helena Ramos Fuentes, José Canela Gomà, Júlia Calvet Giralt, María Ortiz Rodríguez y Jesús Aibar Gallizo*

*Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España.*

### Resumen

**Objetivos:** La trombosis venosa profunda (TVP) constituye una de las principales causas de complicación del paciente ingresado, así como un frecuente motivo de consulta a Urgencias. Pese a tratarse de una enfermedad multifactorial, la trombofilia es un factor predisponente importante, encontrándose hasta en el 30% (según las series) de los pacientes con eventos tromboticos. El objetivo de este estudio fue caracterizar y estudiar las diferencias epidemiológicas, clínicas y ecográficas entre los pacientes con y sin trombofilia que habían sufrido una TVP de extremidades inferiores (EEII).

**Métodos:** Estudio retrospectivo donde se incluyeron 428 pacientes con diagnóstico de TVP de EEII atendidos entre 2017 y 2023 en una consulta monográfica de enfermedad tromboembólica venosa (ETV) de un hospital terciario. Se han comparado características epidemiológicas, clínicas y ecográficas de pacientes con y sin trombofilia. 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 desviación estándar (DE).

**Resultados:** La tabla 1 resume las características principales de los pacientes incluidos en el estudio. 243 (56,8%) eran hombres y la edad media fue de 65,3 años (DE 18,7). 44 pacientes (10,3%) presentaban una trombofilia. Las más frecuentes fueron la mutación heterocigota del factor V de Leiden, con 17 pacientes (4%), el síndrome antifosfolípido con 13 (3%) y la mutación heterocigota del gen de la protrombina (G20210A) con 9 (2,1%). 3 (0,7%) presentaron déficit de la proteína C o S y 2 (0,5%) déficit de antitrombina. La tabla 2 muestra las características de los pacientes en función de si presentaron o no alguna trombofilia. Los pacientes con trombofilia eran más jóvenes (66,8 años vs. 52,1,  $p = 0,03$ ), presentaban mayor proporción de antecedentes familiares de ETV (22 frente a 6%,  $p < 0,001$ ) y tenían menor proporción de factores de riesgo cardiovascular, y en concreto hipertensión, cardiopatía, diabetes mellitus y dislipemia que los pacientes sin trombofilia. También había una mayor proporción de ETV provocada por un factor de riesgo irreversible en el grupo con trombofilia (18,1 frente a 6%,  $p = 0,015$ ). En cuanto a las complicaciones, se halló una mayor proporción de síndrome posttrombótico en pacientes sin trombofilia (21,6 vs. 13,6%;  $p = 0,044$ ). No se hallaron diferencias estadísticamente significativas en el resto de comorbilidades, localización ni extensión de la TVP, retrombosis, presencia de trombo residual o sangrado durante el tratamiento

anticoagulante.

Hombres, n(%)	243 (56,8%)
Edad, media (DE)	65,3 (18,7)
Trombofilia, n (%)	44 (12,6%)
Tipo de trombofilia, n (%)	
Déficit de antitrombina	2 (0,5%)
Déficit de proteína C/S	3 (0,7%)
Factor V de Leyden	17 (4%)
Síndrome antifosfolípido	13 (3%)
Mutación heterocigota del gen de la protrombina (G20210A)	9 (2,1)
DE: desviación estándar; n: número de pacientes.	

	<b>Sin trombofilia (n = 384)</b>	<b>Con trombofilia (n = 44)</b>	<b>P-valor</b>
<b>Hombres, n (%)</b>	214 (55,7%)	29 (65,9%)	NS
<b>Edad, media en años (DE)</b>	66,8 (18,2)	52,1 (17,7)	p < 0,001
<b>Peso, media en kg (DE)</b>	76,5 (15,1)	77,7 (13,8)	NS
<b>Presencia de FRCV, n (%)</b>	271 (70,6%)	22 (50%)	p < 0,001
<b>HTA, n (%)</b>	103 (45,2%)	4 (16%)	p = 0,005
<b>DM, n (%)</b>	59 (15,4%)	1 (2,3%)	p = 0,002
<b>Dislipemia, n (%)</b>	121 (31,6%)	3 (6,8%)	p < 0,001
<b>Cardiopatía, n (%)</b>	51 (13,2%)	2 (4,5%)	p = 0,018
<b>Antecedente de neoplasia, n (%)</b>			NS
<b>No</b>	324 (84,4%)	40 (90,9%)	
<b>Sí, curada</b>	58 (15,1%)	4 (10%)	
<b>Sí, activa</b>	2 (0,5%)	0 (0%)	
<b>Antecedente de ETV, n (%)</b>	79 (20,6%)	21 (47,7%)	p < 0,001
<b>Antecedente familiar de ETV, n (%)</b>	23 (6,0%)	10 (22,7%)	p < 0,001
<b>Etiología de la TVP, n (%)</b>			p = 0,015
<b>No provocada</b>	148 (38,6%)	17 (38,6%)	
<b>Provocada por FR reversible</b>	212 (55,2%)	19 (43,2%)	
<b>Provocada por FR irreversible</b>	23 (6,0%)	8 (18,1%)	
<b>Lateralidad, n (%)</b>			NS
<b>Izquierda</b>	205 (53,4%)	27 (61,4%)	
<b>Derecha</b>	165 (42,9%)	16 (36,4%)	
<b>Bilateral</b>	12 (3,1%)	1 (2,3%)	
<b>Trombo residual, n (%)</b>	150 (39,2%)	14 (31,8%)	NS
<b>Retrombosis, n (%)</b>	37 (9,6%)	9 (20,5%)	NS
<b>Niveles de dímero-D, media en ng/mL (DE)</b>	9.104	8.192	NS
<b>Síndrome posflebítico, n (%)</b>	68 (21,6%)	6 (13,6%)	p = 0,044
<b>Sangrado, n (%)</b>			
<b>No</b>	360 (93,4%)	43 (97,7%)	NS
<b>Sí, menor no relevante</b>	15 (3,9%)	1 (2,3%)	
<b>Sí, menor relevante</b>	6 (1,6%)	0 (0%)	

Sí, mayor	3 (0,8%)	0 (0%)	
DE: desviación estándar; DM: diabetes mellitus; ETV: enfermedad tromboembólica venosa; FR: factor de riesgo; FRCV: factores de riesgo cardiovascular; HTA: hipertensión arterial; kg: kilogramos; mL: mililitros; n: número de pacientes; ng: nanogramos; NS: no significativo; p: valor de p; TVP: trombosis venosa profunda.			

*Conclusiones:* Los pacientes con TVP EEII y trombofilia fueron pacientes más jóvenes, tenían más antecedentes familiares de ETV, tenían menos carga de factores de riesgo cardiovascular y la TVP era más frecuentemente provocada por un factor de riesgo irreversible.