



577 - TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN EXTREMIDADES SUPERIORES COMPLICACIONES EN FORMA DE HEMORRAGIAS GRAVES, RECURRENCIAS Y ÉMBOLOS PULMONARES A DISTANCIA Y MORTALIDAD ASOCIADA A LA TROMBOSIS EN UNA COHORTE DE PACIENTES SEGÚN LA PRESENCIA DE CATÉTER VENOSO

José Ángel Novalbos Partida, Francisco Javier Gimena Rodríguez, Alejandro Sáenz de Urturi Rodríguez, Ana Cristina Gil Abizanda, Paula Bermejo Acevedo, José Antonio Rueda Camino y Raquel Barba Martín

Hospital Rey Juan Carlos - QuironSalud, Mostoles, España.

Resumen

Objetivos: El resultado de interés primario fue comparar la incidencia del evento combinado constituido por: recurrencia trombótica; hemorragia, síndrome posttrombótico y muerte por embolia pulmonar. Entendemos por recurrencia trombótica un nuevo episodio de trombosis venosa profunda de miembro superior (TVSMS), embolia aguda de pulmón o trombosis venosa profunda de miembros inferiores. Las hemorragias se consideraron tanto las hemorragias mayores como las hemorragias no mayores clínicamente relevantes según criterios de la ISTH. Como eventos de interés secundario cada uno de los componentes del evento combinado por separado.

Métodos: Cohortes retrospectivo de pacientes ingresados con TVPMS en un hospital de segundo nivel durante un periodo de 10 años. Se consideraron elegibles los pacientes con códigos diagnósticos al alta de TVPMS. El periodo de seguimiento abarca desde la fecha de ingreso hasta última información disponible. Los pacientes se clasificaron en dos grupos: trombosis asociada a catéter venoso y no asociada a catéter venoso.

Resultados: El estudio comparó la incidencia de varios eventos en 135 pacientes con trombosis de miembros superiores, diferenciando entre aquellos con catéter (76) y aquellos sin asociación a catéter (59). Resultado combinado: Trombosis no asociada a catéter: N = 8, Incidencia = 5,45 (IC95%: 2,73-10,91); Trombosis asociada a catéter: N = 12, Incidencia = 6,74 (IC95%: 3,83-11,87); HR (IC95%): 1,26 (0,51-3,06), p = 0,631. Muerte: Trombosis no asociada a catéter: N = 0; Trombosis asociada a catéter: N = 1, Incidencia = 0,51 (IC95%: 0,07-3,60); p = 1,000. Recurrencia: Trombosis no asociada a catéter: N = 6, Incidencia = 4,03 (IC95%: 1,81-8,98); Trombosis asociada a catéter: N = 6, Incidencia = 3,33 (IC95%: 1,49-7,40); HR (IC95%): 0,80 (0,26-2,48), p = 0,699. Hemorragia: Trombosis no asociada a catéter: N = 3, Incidencia = 1,83 (IC95%: 0,59-5,66); Trombosis asociada a catéter: N = 5, Incidencia = 2,57 (IC95%: 1,07-6,17); HR (IC95%): 1,48 (0,35-6,23), p = 0,595. Síndrome posttrombótico (SPT): Trombosis no asociada a catéter: N = 0; Trombosis asociada a catéter: N = 1, Incidencia = 0,53 (IC95%: 0,07-3,74); p = 1,000.

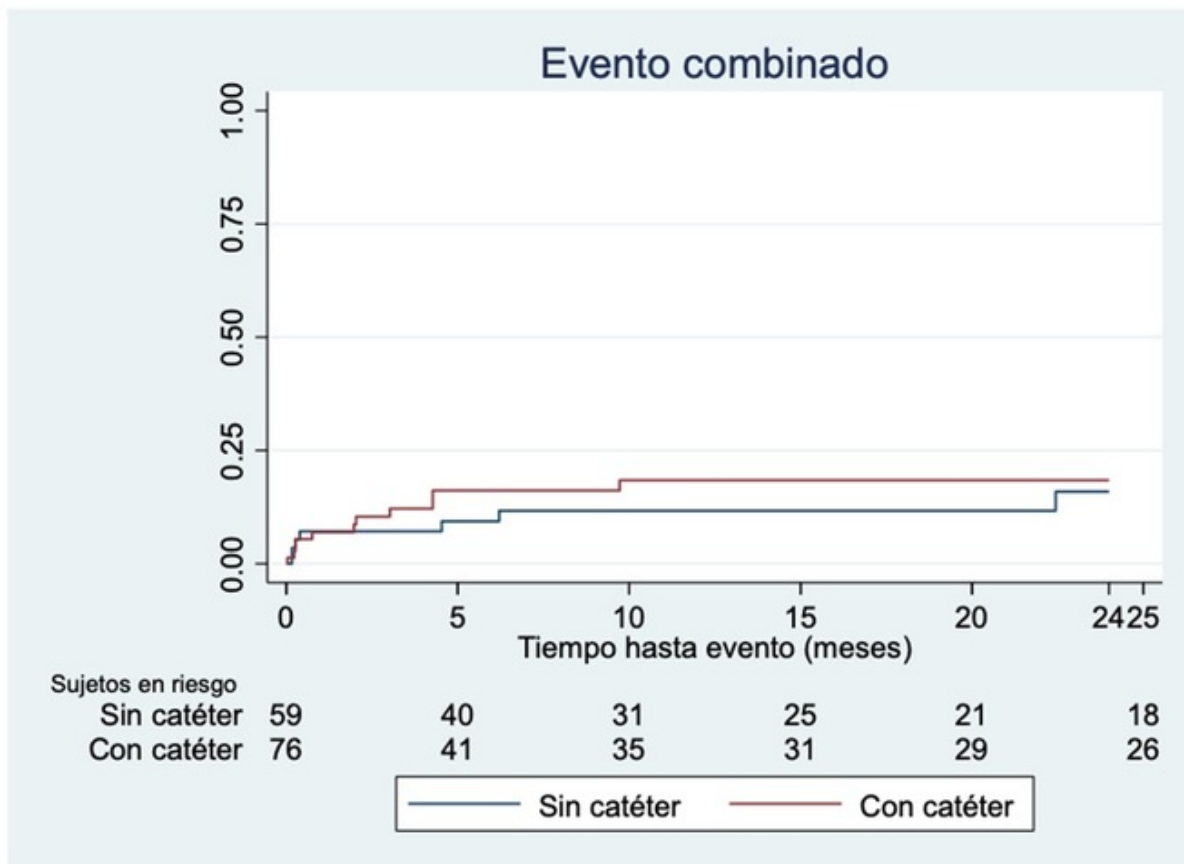


Figura 1. Tiempo de aparición de evento combinado en pacientes con TVS asociada y no asociada a catéter.

Evento	Trombosis no asociada a catéter (n=59)		Trombosis asociada a catéter (n=76)		HR (IC 95%)	P
	N	Incidencia (IC 95%)	N	Incidencia (IC 95%)		
Combinado	8	5,45 (2,73 – 10,91)	12	6,74 (3,83 – 11,87)	1,26 (0,51 – 3,06)	0,631
Muerte	0	.	1	0,51 (0,07 – 3,60)	.	1,000
Recurrencia	6	4,03 (1,81 – 8,98)	6	3,33 (1,49 – 7,40)	0,80 (0,26 – 2,48)	0,699
Hemorragia	3	1,83 (0,59 – 5,66)	5	2,57 (1,07 – 6,17)	1,48 (0,35 – 6,23)	0,595
SPT	0	.	1	0,53 (0,07 – 3,74)	.	1,000

Tabla 2. Distribución eventos en pacientes con trombosis de miembros superiores asociadas y no asociadas a catéter. HR: hazard ratio; IC: intervalo de confianza.

Conclusiones: La recurrencia trombótica varía, con incidencias de hasta el 19% en pacientes con procesos oncológicos activos y dispositivos centrales. Estudios con seguimientos más cortos o pacientes sin catéter muestran tasas menores del 3%. Nuestra cohorte encontró incidencias del 4,03% y 3,33% en pacientes con y sin catéter, respectivamente, desafiando la suposición de que la presencia de catéteres influye significativamente en los resultados de TVPMS. Las tasas de hemorragias graves durante el tratamiento anticoagulante también varían, con rangos desde el 3,1% hasta el 6,7%. En pacientes oncológicos con catéter, esta tasa puede alcanzar el 11%, mientras que en aquellos sin catéter es más baja, del 0 al 4,1%. Nuestro estudio registró una tasa por debajo del

3% en ambos grupos, posiblemente debido a protocolos de manejo anticoagulante más rigurosos y una gestión proactiva de complicaciones. No encontramos casos de síndrome postrombótico ni mortalidad asociada a TVPMS en nuestra cohorte, excepto en un caso. Esto contrasta con tasas de mortalidad más altas reportadas en estudios previos, especialmente en pacientes oncológicos. La baja incidencia de síndrome postrombótico en nuestra cohorte puede atribuirse a factores como la selección de pacientes, menor síndrome compresivo detectado y un manejo clínico más estricto.