



## 1496 - ABORDAJE CLÍNICO DE LA TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL

*María del Mar Manchado Reinoso, Alejandro Serrán Jiménez, Silvia Soriano Gandullo, Adelaida Fernández Navarro, Ana Isabel Jiménez Morales, Alberto Díaz Cáceres, Elías Valverde López y Juan Criado García*

*Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España.*

### Resumen

**Objetivos:** La trombosis venosa superficial (TVS) se considera un trastorno benigno y autolimitado, pero puede complicarse como trombosis venosa profunda (TVP) en un 18% de los casos y como embolia pulmonar en hasta el 7%. En 2019 el Servicio de Medicina Interna (MI) implantó un protocolo de abordaje clínico de la TVS para homogeneizar su manejo (fig.). El objetivo de este trabajo es describir las características de los pacientes con TVS y valorar el grado de cumplimiento de dicho protocolo.

**Métodos:** Estudio descriptivo y observacional de 57 pacientes con TVS. Se analizaron la frecuencia de variables demográficas, de diagnóstico, factores de riesgo y tratamiento. Se utilizó el programa estadístico SPSS (versión 28.0).

**Resultados:** Los pacientes presentaban una edad media de 55,3 años, siendo 21 (36,8%) hombres. Las TVS se clasificaron según la distancia del trombo al cayado: > 3 cm, # 3 cm. La vena más afectada fue la safena mayor (10 casos, 45,5%). Se prescribió heparina de bajo peso molecular (HBPM) dosis profilácticas en 2 casos (9,1%), HBPM dosis intermedias en 7 (31,8%) y fondaparinux 2,5 mg a 13 (59,1%). La duración del tratamiento fue de 45 días. 20 (35,7%) pacientes presentaron una TVS con distancia ≤ 3 cm. La vena más afectada fue la safena mayor (9 casos, 45%). De ellos, 16 (80%) recibieron HBPM dosis plenas, 1 (5%) fondaparinux 2,5 mg y 3 (15%) HBPM dosis intermedias. El tratamiento duró un mínimo de 3 meses. En 14 pacientes (25%), la distancia al cayado no se describió, afectándose venas diferentes a las safenas en 9 casos (64,3%). Se indicaron anticoagulantes orales de acción directa (dosis plenas) en 2 pacientes (14,3%), fondaparinux 2,5 mg en 6 (42,9%), HBPM dosis intermedias en 2 (14,3%) y HBPM dosis plenas en 4 (28,6%). La duración fue heterogénea: 9 pacientes (64,3%) durante 45 días y 5 (35,7%) durante 3 meses. El 57,9% de los pacientes fueron derivados a consulta de ETV tras valoración por MI en Urgencias. El resto directamente desde Urgencias, Atención Primaria u otras especialidades hospitalarias.

**Tabla 1**

	Distancia cayado > 3 cm		Información no descrita		Distancia cayado ≤ 3 cm	
	N	%	N	%	N	%
Sexo						
Hombre	7	31,8	6	42,9	7	35
Mujer	15	68,2	8	57,1	13	65
Antecedentes familiares						

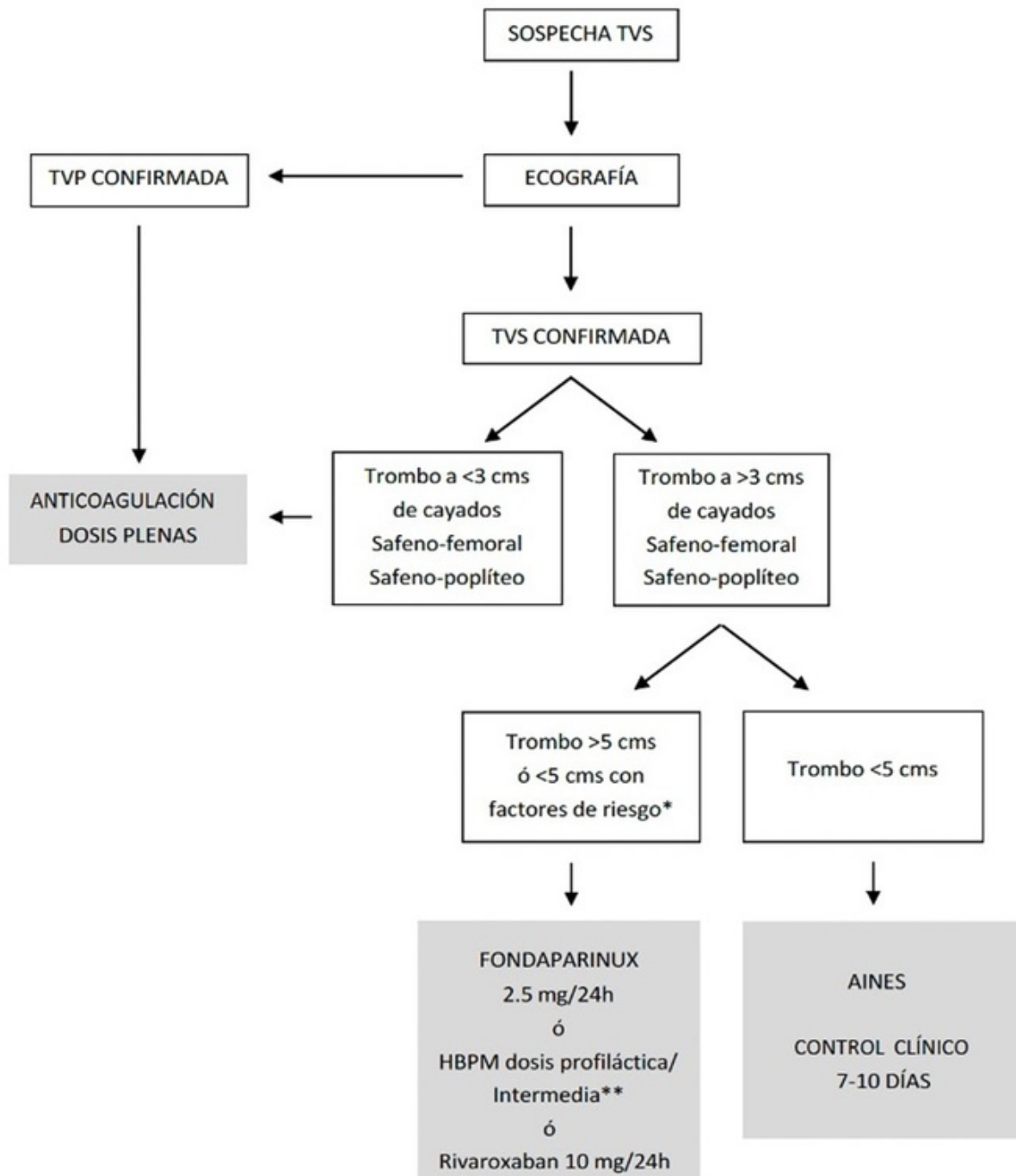
No	17	77,3	12	85,7	13	68,4
Sí	5	22,7	2	14,3	6	31,6
Antecedentes personales						
TVS	2	9,1	4	28,6	2	10
TVP	1	4,5	0		1	5
TEP	3	13,6	1	7,1	1	5
TVP + TEP	0		1	7,1	2	10
No	16	72,7	8	57,1	14	70
Trombofilia						
Factor V Leyden	1	4,5	0		2	10
Mutación protrombina	0		1	7,1	0	
Otras	1	4,5	0		0	
No	20	90,9	13	92,9	18	90
Obesidad						
No	7	33,3	6	50	7	38,9
Sí	14	66,7	6	50	11	61,1
Anticoncepción hormonal						
Estrógenos	0		0		1	5
No estrógenos	1	4,5	1	7,1	0	
No	21	95,5	13	92,9	19	95
Trombosis asociada a cáncer						
Mama	0		0		0	
Próstata	0		1	7,1	1	5
Otros	1	4,5	0		2	10
No	21	95,5	13	92,9	17	85
Embarazo						
No	19	86,4	13	92,9	20	100
Sí	3	13,6	1	7,1	0	
Inmovilización						
No	17	77,3	11	78,6	18	90
Sí	5	22,7	3	21,4	2	10
Traumatismo						
No	21	95,5	13	92,9	20	100
Sí	1	4,5	1	7,1	0	
Tabaquismo						
No	17	77,3	10	71,4	12	60
Sí	5	22,7	4	28,6	6	30
Insuficiencia venosa crónica						
No	3	13,6	4	28,6	8	40
Sí	19	86,4	10	71,4	12	60

N: número total de pacientes; %: porcentaje del total; TVS: trombosis venosa superficial; TVP: trombosis venosa profunda; TEP: tromboembolismo pulmonar.

**Tabla 2**

Vena afectada  
Safena mayor  
Safena menor  
Safena mayor y menor  
Otras  
Tamaño trombo  
> 5 cm  
≤ 5 cm  
No descrito  
Tratamiento administrado  
HBPM profiláctica  
Fondaparinux  
HBPM dosis intermedias  
HBPM dosis plenas  
ACOD  
Duración inicial del tratamiento  
45 días  
3 meses  
3+ meses  
Procedencia de la derivación  
Urgencias  
Urgencias previa valoración por MI  
Atención primaria  
Otra

N: número total de pacientes; %: porcentaje del total; TVS; trombosis venosa superficial; TVP: trombosis venosa profunda



**\*Factores riesgo:**  
 ETV previa y/o familiar, gestación, sexo masculino, síntomas severos, trombofilia, hormonoterapia, cirugía reciente, cáncer.

**HBPM	Dosis profilácticas	Dosis intermedias
Enoxaparina	40 mg/día	1 mg/kg/día
Tinzaparina	4500 UI/día	
Bemiparina	3500 UI/día	
Dalteparina	5000 UI/día	
Nadroparina	2850 UI/día	

**Conclusiones:** Todos los pacientes con TVS > 3 cm del cayado fueron tratados según el protocolo. Aquellos con trombosis < 3 cm, considerados de riesgo para progresión a TVP, recibieron, en su mayoría, anticoagulación a dosis plenas. En un número importante de pacientes no se obtuvo información ecográfica detallada al diagnóstico, con manejo heterogéneo. En pacientes con TVS resulta fundamental pormenorizar las características del trombo y su distancia al cayado. Estos factores determinarán la actitud terapéutica. El manejo multidisciplinar y el consenso del abordaje

clínico entre los distintos servicios implicados deben ser prioritario.