



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						

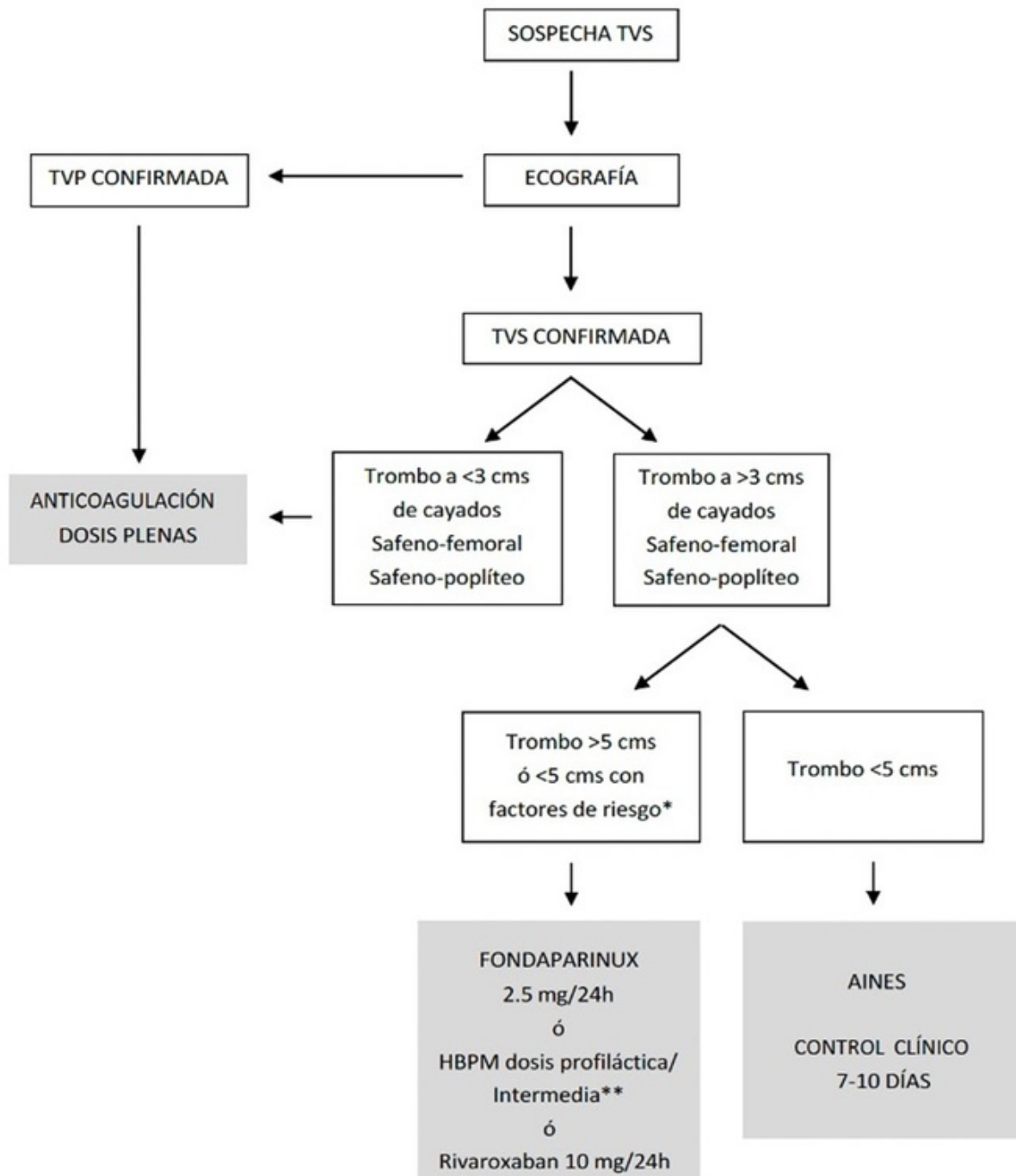
No	17	77,3	12	85,7	13	68,4
Sí	5	22,7	2	14,3	6	31,6
Antecedentes personales						
TVS	2	9,1	4	28,6	2	10
TVP	1	4,5	0		1	5
TEP	3	13,6	1	7,1	1	5
TVP + TEP	0		1	7,1	2	10
No	16	72,7	8	57,1	14	70
Trombofilia						
Factor V Leyden	1	4,5	0		2	10
Mutación protrombina	0		1	7,1	0	
Otras	1	4,5	0		0	
No	20	90,9	13	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.