



1476 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA (TVP) EN MIEMBROS SUPERIORES EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Ana Visedo Colino, Ana Rojo Reyes, Alicia Ann Munté Kinsella, María Encarnación Palomino Núñez, Arturo Alexis Durand Miranda, Alejandro Muñoz Serrano, Carmen Mainez Sainz y Natalia Vicente López

Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas y manejo de los pacientes diagnosticados de TVP axilosubclavia, con especial interés en los pacientes con síndrome de desfiladero torácico (SDT) así como las recurrencias durante el seguimiento.

Métodos: Se incluyeron retrospectivamente los pacientes con diagnóstico de TVP de miembros superiores entre 2009 y 2023, con seguimiento mínimo de tres meses tras el evento trombótico. El análisis estadístico se realizó con el *software* STATA®.

Resultados: Se incluyeron 88 pacientes con una mediana de edad de 55 años (RIQ 43-68), siendo el 55,1% varones. En 57 pacientes (65,9%) existió algún factor de riesgo, siendo el cáncer el más frecuente. Predominó la localización en vena subclavia (89,6%) y/o axilosubclavia (60%). El evento trombótico fue no provocado en 18 pacientes (20,7%) y provocado en 69 (79,3%), siendo las causas más frecuentes: cáncer (22 pacientes, 31,8%), catéter venoso central (CVC) (15 pacientes, 21,7%), SDT (16 pacientes, 21,7%), marcapasos (MCP)/desfibrilador (9 pacientes, 13%) y anticonceptivos (2,9%). El tratamiento agudo consistió en la administración de heparina de bajo peso molecular (HBPM) en el 65,5% de los casos. En 21 pacientes (23,8%) se realizó tratamiento endovascular (15 pacientes con SDT, 3 pacientes con cáncer, 2 trombosis no provocada y 1 paciente en relación con CVC). En 28 pacientes (31%) se administró tratamiento crónico con heparina de bajo peso molecular (HBPM), mientras que 12 pacientes (13,6%) recibieron acenocumarol y 45 pacientes (50%) anticoagulantes de acción directa (ACOD). 15 de 16 pacientes con SDT (con mediana de edad de 38 años) fueron sometidos a tratamiento endovascular (trombectomía en 5 pacientes, fibrinólisis local en 2 y tratamientos combinados en el resto). El 68,7% (11 pacientes), fue intervenido con resección de la primera costilla, suspendiéndose en todos ellos la anticoagulación tras la cirugía, sin ninguna evidencia de recurrencia. De los 5 pacientes no sometidos a cirugía, 3 presentaron retrombosis, dos de los cuales fueron intervenidos tras el 2º episodio trombótico. De los 18 pacientes con trombosis no provocada, 7 (43,7%) mantuvieron anticoagulación extendida. Hubo un total de 9 recurrencias (11%) durante el periodo de seguimiento: 4 de ellas secundarias a progresión de tumores de base, 3 en pacientes con SDT no operado y 2 en relación con CVC/MCP no retirados. No hubo recurrencias en pacientes con trombosis no provocada. En el seguimiento fallecieron 16 pacientes (18%), de los cuales 14 (87,5%) lo hicieron como consecuencia de progresión tumoral de enfermedad oncológica

de base.

Conclusiones: La mayoría de las trombosis profundas de miembros superiores en nuestra serie fueron provocadas por cáncer (32,8%), CVC (27,3%) y SDT (21,7%). El tratamiento en la fase aguda fue mayoritariamente con HBPM y en casi la cuarta parte se realizó algún procedimiento endovascular. Las recurrencias ocurrieron en el 11%. Excluyendo a los pacientes con diagnóstico de cáncer, las recurrencias se produjeron fundamentalmente en pacientes con factores de riesgo persistentes.