



1752 - ETIOLOGÍA DE LOS CASOS DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL EN 2023

Javier Gorospe García, Raquel Rodríguez Rodríguez, Pablo López Quirantes, José Antonio Hurtado Oliver y Ricardo Gómez Huelgas

Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga, España.

Resumen

Objetivos: Analizar la etiología final de los casos de enfermedad tromboembólica venosa (ETEV) de miembros inferiores o pulmonar durante un año.

Métodos: Se han recogido los pacientes atendidos en nuestro servicio durante el año 2023, tanto en consultas externas como en hospitalización. Se han descartado los casos producidos en otros territorios al pulmón o los miembros inferiores, y se ha considerado que, en aquellos casos con afectación de ambos, es la primera la que prevalece a la hora de la denominación.

Resultados: Durante 2023, se atendió a 197 casos de ETEV producida en miembros inferiores, a nivel pulmonar o ambas. La distribución por sexos fue de 91 casos (46%) en hombres y 106 (54%) en mujeres. Con una franja de edad entre los 20 y los 100 años, siendo la mediana de distribución de 73. Respecto al análisis etiológico, se recogieron los factores de riesgo habituales, como la obesidad (en 36 casos, el 18,3% del total), la toma de anticonceptivos (en 6, el 3%), la presencia de insuficiencia cardíaca (en 26, el 13,2%), la insuficiencia venosa (en 28, el 14,2%), el antecedente de una trombofilia (en 5, el 2,5%), de neoplasia (37 casos, 18,78%), de cirugía o traumatismo importante reciente (en 19, un 9,64%) y la baja movilidad (en 100, el 50,76%). Aunque la mayoría eran multifactoriales, se consideró inicialmente como desencadenantes principales al antecedente de neoplasia en 36 casos, de cirugía o traumatismo en 12, la baja movilidad en 34, insuficiencia venosa en 2, las dos previas en 6, la trombofilia en 1 y la toma de anticonceptivos en 2 casos. Es decir, se consideró inicialmente ETEV idiopática en 102 pacientes (un 51,77%). De estos, se realizó estudio de neoplasia oculta en 90, de trombofilia en 34; y ambos estudios en 24. Se detectó neoplasia oculta en 24, (el 26,6% de los estudiados), trombofilia en 4, (el 11,88%) y 1 de síndrome de May-Thurner. En los casos con estudios negativos, se consideró ETEV multifactorial en 44 casos e idiopática en 31, el 15,22% del total. Es decir, se consideró que las causas finales de la ETEV fueron: el antecedente de cirugía o traumatismo en 18 pacientes, el antecedente o el diagnóstico *de novo* de neoplasia en 60, la baja movilidad en 59, la insuficiencia venosa en 6, ambas previas en 12, la toma de anticonceptivos en 6, pero con otros factores en 5 de ellas, trombofilia en 4, 1 caso de May-Thurner y causa idiopática en 31 pacientes.

Conclusiones: En nuestro estudio, hasta un 51% de la etiología inicial de la ETEV en miembros inferiores y/o a nivel pulmonar fue idiopática. Aunque, tras descartar neoplasias y trombofilia y

revaluar las posibles causas, el porcentaje descendiese a un 15%, este sigue siendo relevante. También destacar, que hasta en un 26% de los estudiados por posible neoplasia oculta, fue positivo, lo que justifica los estudios complementarios.