



## 2271 - EVALUACIÓN DE LOS CASOS DE TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL EN UNA UNIDAD AVANZADA DE ENFERMEDAD TROMBÓTICA VENOSA: FACTORES DE RIESGO Y TRATAMIENTO ANTITROMBÓTICO

**Manuel Ordóñez Blanco<sup>1</sup>**, Carlos Tomás Noblejas Quiles<sup>1</sup>, María del Carmen López Lechuga<sup>1</sup>, Gabriel Puche Palao<sup>2</sup>, María Teresa Herranz Marín<sup>1</sup> y Javier Pagán Escribano<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, Hospital General Universitario José María Morales Meseguer, Murcia, España. <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España.

### Resumen

**Objetivos:** Describir el manejo antitrombótico y la tasa de recurrencia de enfermedad tromboembólica venosa (ETEV) en pacientes con trombosis venosa superficial (TVS) de miembros inferiores; analizar factores de riesgo de TVS, cuantificar la afectación venosa profunda y la embolia pulmonar (EP) concomitantes, y caracterizar las variables epidemiológicas, clínicas y analíticas de la cohorte.

**Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo, sobre una cohorte prospectiva de pacientes con TVS seguidos en una Unidad Avanzada de ETEV. Se incluyeron casos consecutivos diagnosticados entre mayo 2022 y abril 2024. Se recogieron variables demográficas, factores de riesgo, datos ecográficos, parámetros analíticos y tratamiento antitrombótico. Se emplearon estadísticos descriptivos y  $\chi^2$  o  $t$ -Student según correspondía.

**Resultados:** Se analizaron 68 pacientes (edad media  $64,6 \pm 15,2$  años; 60,3% mujeres). Los varones presentaron la TVS a una edad media de  $59,4 \pm 12,2$  años, mientras que las 41 mujeres lo hicieron a  $68,0 \pm 16,1$  años ( $p = 0,015$ ), lo que indica un debut más tardío en el sexo femenino. Los factores de riesgo más prevalentes fueron HTA (55,9%), obesidad (50%) y dislipemia (35,3%). No se observaron diferencias significativas por sexo. Los pacientes con  $\geq 2$  FRCV (69,1%) debutaron a mayor edad ( $67,4 \pm 13,0$  vs.  $58,2 \pm 17,0$  años;  $p = 0,020$ ). En cuanto a factores relacionados con el evento trombótico venoso, un 52,9% presentaban insuficiencia venosa crónica y un 57,4% varices; no se detectaron diferencias por sexo. La safena mayor se afectó en el 76,5%. Presentaron extensión al cayado safeno-femoral  $\geq 3$  cm el 38,2% y afectación venosa profunda el 29,4%; EP concomitante se objetivó en el 8,8%. El tratamiento inicial consistió principalmente en HBPM (66,2%, 88,9% a dosis terapéutica); el 54,4% recibió anticoagulación prolongada, preferentemente con ACOD (86,1%). Se registraron dos hemorragias (2,9%), ambas bajo HBPM terapéutica. No se halló asociación significativa entre tipo de fármaco y sangrado.

Variables	Resultados (n = 68)
Edad (años) - media $\pm$ DE	$64,6 \pm 15,2$

Sexo (mujeres) - n (%)	41 (60,3%)
Factores de riesgo cardiovascular- n (%)	
Hipertensión arterial	38 (55,9%)
Diabetes mellitus	6 (8,8%)
Dislipemia	24 (35,3%)
Fumador activo o previo	22 (32,4%)
Obesidad (IMC > 30 kg/m <sup>2</sup> )	33 (48,5%)
Factores de riesgo de ETEV - n (%)	
Insuficiencia venosa crónica	36 (52,9%)
Antecedentes de varices	39 (57,4%)
Traumatismo reciente	5 (7,4%)
Inmovilización > 3 días	8 (11,8%)
Variables analíticas	
Creatinina (mg/dl) - media ± DE	0,90 ± 0,23
FG (ml/min/1,73 m <sup>2</sup> ) - mediana (RIQ)	83 (67,5-90,0)
Proteína C reactiva (mg/dl) - mediana (RIQ)	0,3 (0,3-2,0)
Homocisteína (μmol/l) - mediana (RIQ)	14,9 (11,0-19,4)
Hemoglobina (g/dl) - media ± DE	13,6 ± 1,8
Plaquetas (× 10 <sup>3</sup> /μl) - media ± DE	256.479 ± 64.080

Dímero D (ng/ml) - mediana (RIQ)	1.419 (1.030-3.855)
Tratamiento anticoagulante - fase aguda	
HBPM	45 (66,2%)
Dosis terapéutica	40/45 (88,9%)
Dosis profiláctica	5/45 (11,1%)
Fondaparinux	22 (32,4%)
Anticoagulante oral inicial	1 (1,5%)
Tratamiento prolongado	
Anticoagulación crónica (? 45 días)	37 (54,4%)
HBPM	2 (5,4%)
Fondaparinux	0 (0%)
ACO	35 (94,6%)
AVK	4 (11,4%)
ACOD	31 (88,6%)
Tiempo hasta recurrencia - mediana (RIQ)	231 (91-398) días
Complicaciones iniciales	
Extensión ? 3 cm al cayado safeno-femoral	26 (38,2%)
Afectación venosa profunda concomitante	20 (29,4%)
Embolia pulmonar concomitante	6 (8,8%)

Eventos hemorrágicos (12 meses)	2 (2,9%)
---------------------------------	----------

*Conclusiones:* Nuestros resultados confirman que la TVS se asocia con frecuencia a factores predisponentes clásicos como obesidad, insuficiencia venosa crónica y varices, en línea con lo descrito en la literatura. La edad de presentación fue significativamente mayor en mujeres, hallazgo coincidente con otras series. La afectación predominante de la safena mayor y la elevada proporción de casos con trombos  $\geq 3$  cm del cayado safeno-femoral refuerzan la necesidad de ecografía doppler sistemática, dado su riesgo de progresión al sistema profundo. Las tasas de afectación venosa profunda y embolia pulmonar concomitante fueron comparables a las descritas en cohortes similares. La baja tasa de hemorragia (2,9%) y la ausencia de diferencias significativas entre fármacos respaldan la seguridad del tratamiento inicial. Estos hallazgos apoyan un abordaje individualizado, estratificado por imagen, en el manejo de la TVS.