



## 208 - FACTORES CLÍNICOS EN LA ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA: DIFERENCIAS ENTRE PACIENTES DIABÉTICOS Y NO DIABÉTICOS

Patricia González González<sup>1</sup>, Irene Fernández López<sup>1</sup>, Paula Goicoechea Núñez<sup>2</sup>, Francisco Galeano Valle<sup>3</sup>, Lucía Ordieres Ortega<sup>3</sup> y Pablo Demelo Rodríguez<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz, Badajoz, España. <sup>2</sup>Medicina Interna, Hospital General de Segovia, Segovia, España. <sup>3</sup>Medicina Interna, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

### Resumen

**Objetivos:** La diabetes mellitus (DM) desempeña un papel vital en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares. Sin embargo, su asociación con la enfermedad tromboembólica venosa (ETV) sigue siendo incierta, ya que los resultados de los estudios publicados son contradictorios. El objetivo principal de este estudio fue la comparación de las diferentes presentaciones de la ETV en pacientes diabéticos y no diabéticos, así como el manejo y las complicaciones en términos de recurrencia, sangrado y mortalidad.

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional descriptivo y prospectivo con seguimiento a 90 días en el que se recogieron variables clínicas demográficas, factores de riesgo cardiovascular, síntomas de presentación de la ETV, factores provocadores, tratamientos recibidos y complicaciones asociadas. La edad, como variable continua, se comparó mediante la prueba t de Student para muestras independientes, mientras que las variables categóricas se analizaron utilizando la prueba de chi-cuadrado de Pearson. Se consideró un valor de  $p < 0,05$  como estadísticamente significativo.

**Resultados:** El tamaño muestral fue de 4.434 pacientes con ETV, divididos en dos grupos: diabéticos ( $n = 666$ ) y no diabéticos ( $n = 3.768$ ) con una media de edad de 72,8 y 62,9 años, respectivamente. La distribución por sexos era similar en ambos grupos, prácticamente la mitad de hombres y de mujeres. Las características basales de las distintas cohortes se muestran en la tabla. Los pacientes diabéticos presentaron más frecuentemente embolia pulmonar (EP) (36,6 vs. 30,3%;  $p = 0,003$ ) y menos trombosis venosa profunda (TVP) aislada (36,8 vs. 41,3%;  $p = 0,044$ ). Se observaron diferencias significativas en cuanto a los factores provocadores (fig. 1) del evento trombótico, siendo la inmovilización (29,6% en diabéticos vs. 24,8%;  $p = 0,018$ ) y los viajes recientes más comunes en no diabéticos (29,6% en diabéticos vs. 24,8%;  $p = 0,018$  y 0,6 vs. 2,8%;  $p < 0,001$ , respectivamente). Respecto al tratamiento, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas relevantes en los tratamientos anticoagulantes utilizados, incluyendo anticoagulantes de acción directa, heparina de bajo peso molecular o antivitaminas K. En comparación con los no diabéticos, los pacientes diabéticos presentaron una mayor mortalidad global (14,4 vs. 9,1%;  $p < 0,001$ ) y una mayor tasa de EP (32,6 vs. 28%;  $p = 0,029$ ). La recurrencia trombótica fue menor en este grupo (6,5 vs. 9%;  $p = 0,045$ ) (fig. 2). Además, los pacientes con diabetes mostraron tasas más elevadas de sangrado mayor (8,9 vs. 5,4%;  $p = 0,003$ ).

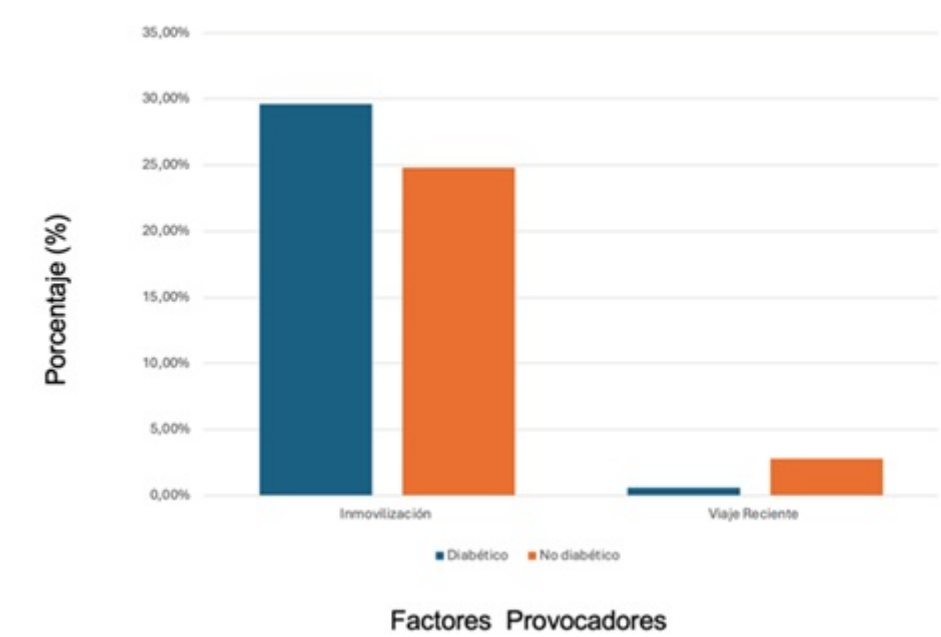
	Diabéticos (n = 666)	No diabéticos (n = 3768)	p
--	----------------------	--------------------------	---

Características basales			
Hombre	54,2%	50%	0,06
Edad	72,8 ( $\pm$ 12,4)	62,9 ( $\pm$ 17,8)	0,001
Antiagregantes	31,5%	12,1%	0,001
Necesidad ingreso	53,9%	52,3%	0,502
Hemorragia reciente	4,5%	3,5%	0,304
Cardiopatía isquémica	13,5%	4,2%	0,001
Enfermedad cerebrovascular	10,7%	5,5%	0,001
Arteriopatía periférica	6,9%	2%	0,001
Hipertensión arterial	78,8%	41,7%	0,001
Insuficiencia cardiaca	10,7%	5%	0,001
Fibrilación auricular	4,4%	2,4%	0,019
Dislipemia	56,8%	24%	0,001
Enfermedad renal crónica	21,8%	10,1%	0,001
Presentación ETV			
TVP aislada	36,8%	41,3%	0,044
Embolia pulmonar	36,6%	30,3%	0,003
TVP + embolia pulmonar	15,3%	16,4%	0,54
Trombosis superficial	4,8%	6,3%	0,172

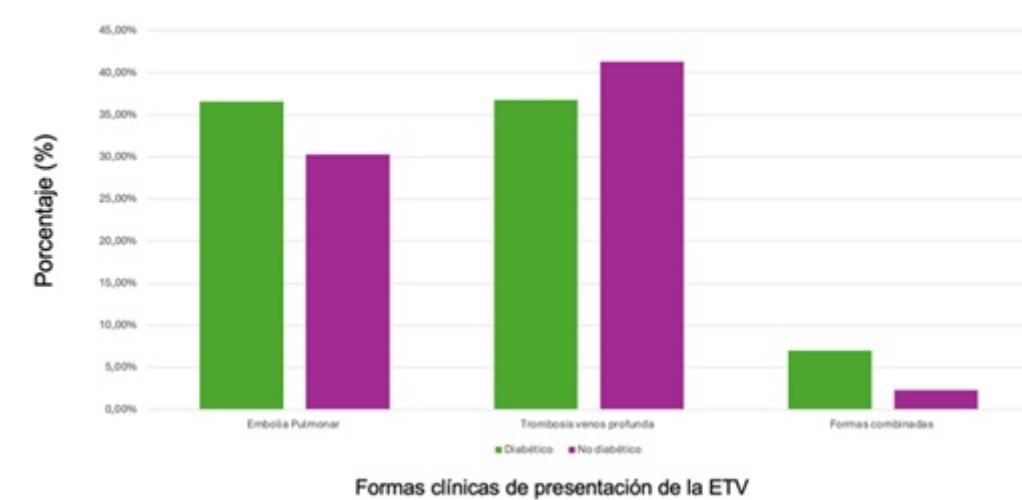
Asintomático	6,5%	5,7%	0,513
Factores provocadores			
Cáncer	23,0%	19,8%	0,091
Cirugía reciente	10,8%	10,8%	1,0
Inmovilización	29,6%	24,8%	0,018
Antecedente ETV	10,7%	10,1%	0,714
Viaje reciente	0,6%	2,8%	0,001
Hormonoterapia	4,1%	7%	0,006
Embarazo	0,2%	1%	0,043
Tratamiento			
Filtro de cava	4,2%	2,9%	0,147
Antivitamina K	25,2%	25,1%	1,0
ACODs	43,2%	45,8%	0,261
HBPM	29,6%	27,4%	0,298
Otros	2%	1,7%	0,74
Complicaciones			
Mortalidad global	14,4%	9,1%	0,001
Recidiva ETV	6,5%	9%	0,045
TVP	44,2%	44,5%	0,928

EP	32,6%	28%	0,029
TVP/EP	2,3%	7%	0,001
TVS	16,3%	19,6%	0,062
Sangrado mayor	8,9%	5,4%	0,003

**Figura 1:** Distribución de factores provocadores en pacientes con ETV



**Figura 2:** Presentación de la ETV en pacientes Diabéticos y no Diabéticos.



**Discusión:** Los pacientes diabéticos eran significativamente mayores y presentaron una mayor prevalencia de factores de riesgo cardiovascular. Por otro lado, resulta llamativa la mayor tasa de recurrencia en pacientes no diabéticos, siendo por el contrario mayores las tasas de mortalidad y sangrado. Probablemente, al tratarse de pacientes de mayor edad y con más comorbilidades, con mayor tasa de mortalidad, el tiempo para el

desarrollo de recurrencias sea menor.

*Conclusiones:* Los pacientes diabéticos con ETV suelen ser mayores, con más comorbilidades y mayor tasa de complicaciones. Por ello, resulta crucial realizar una evaluación minuciosa del riesgo trombótico y hemorrágico en pacientes diabéticos con ETV.