



1778 - FACTORES DE RIESGO DE RECURRENCIA TRAS UN PRIMER EPISODIO DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA PROVOCADA: ESTUDIO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Javier Contreras Mora, Andrea Torrecillas Mainez, Celia García González, Riansares Carrero Arribas, Jorge Macedo Pascual, Diego Revilla Oliva, Elena Matas López y Covadonga Gómez Cuervo

Medicina Interna, Hospital 12 de Octubre, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Identificar los factores asociados a la recurrencia de enfermedad tromboembólica venosa (ETEV) tras un primer episodio causado por un factor de riesgo transitorio y describir su manejo.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo, incluyendo pacientes de un hospital terciario de Madrid (España) con diagnóstico de ETEV provocada por un factor de riesgo transitorio, entre 2015 y 2024. Se excluyeron pacientes con cáncer activo, factores de riesgo permanentes o casos insuficientemente documentados. El análisis de datos se realizó utilizando la mediana (IQR) para describir variables cuantitativas y frecuencias absolutas y relativas para variables cualitativas; así como el estadístico U de Mann-Whitney para comparación de variables no paramétricas y Chi cuadrado para variables cualitativas.

Resultados: Se incluyeron 261 pacientes (60% mujeres, edad mediana 66 años (IQR 48-81)). 11 pacientes (4%) presentaron recurrencia durante el seguimiento. La tasa de recurrencia fue de 6 pacientes por 100 personas-año. El tiempo mediano de seguimiento fue de 327 días (IQR 133-621) y el tiempo mediano hasta la recurrencia fue de 243 días (IQR 124-535). La tabla 1 recoge las características de los pacientes que recurren y no recurren. La figura 1 representa el factor precipitante del evento inicial. El tipo de ETEV más frecuente en los pacientes que no recurren fue el TEP (140 casos, 57%), mientras que en los que recurren fue la TVP (6 casos, 55%) (fig. 2). La tabla 2 expone las características de los pacientes que tuvieron una recurrencia. 4 pacientes (36%) recurren en presencia de un nuevo factor transitorio, que en todos corresponde al mismo factor de riesgo del evento índice (inmovilización). Aunque en ningún caso se registró uso de trombopprofilaxis previo a la recurrencia, el 50% de los pacientes se mantenían con anticoagulación desde el episodio previo. No se registró ningún evento hemorrágico tras el reinicio de la anticoagulación.

Tabla 1

Variable	Recidiva (n = 11)	No recidiva (n = 250)	p
Sexo (mujer)	9 (81,8%)	146 (58,9%)	2,387

Edad mediana (IQR)	73 (56-85)	66 (48-81)	0,112
Comorbilidades:			
HTA	5 (45,5%)	116 (46,8%)	1,899
DM tipo 2	1 (9,1%)	42 (16,9%)	0,998
Tabaquismo	2 (18,2%)	33 (13,3%)	0,629
IC	0 (0%)	19 (7,7%)	1,074
Cardiopatía isquémica	1 (9,1%)	13 (5,2%)	0,522
Fibrilación auricular	1 (9,1%)	20 (8,1%)	0,191
ACVA	3 (27,3%)	20 (8,1%)	5,107
EPOC	2 (18,2%)	31 (12,5%)	0,6
Cirrosis hepática	0 (0%)	5 (2%)	0,267
VIH	0 (0%)	1 (0,4%)	0,053
Artritis reumatoide	0 (0%)	5 (2%)	0,267
Polimialgia reumática	0 (0%)	2 (0,8%)	0,106
Precipitante evento inicial:			
Cirugía	2 (18,2%)	52 (21%)	0,576
Inmovilización 2 meses	8 (72,7%)	162 (65,3%)	1,3
Viaje	1 (9,1%)	13 (5,2%)	0,422
Estrógenos	2 (18,2%)	36 (14,5%)	0,509

Embarazo	0 (0%)	3 (1,2%)	0,159
Parto	0 (0%)	2 (0,8%)	0,106
Tipo de evento inicial:			
TEP	4 (36,4%)	140 (56,5%)	
TVP	6 (54,5%)	69 (27,8%)	0,635
TEP y TVP	1 (9,1%)	37 (14,9%)	
TVS	0 (0%)	2 (0,8%)	
Tipo de anticoagulación recibida:			
HBPM	0 (0%)	20 (12,5%)	
Antagonistas vitamina K	5 (50%)	69 (43,1%)	1,663
ACOD	5 (50%)	68 (42,5%)	
Otros	0 (0%)	3 (1,9%)	
Tiempo mediano de tratamiento crónico:	111 (74-236)	110 (73-242)	0,275
Tiempo mediano de seguimiento	749 (347-883)	327,5 (133,3-621)	0,037
Tasa de mortalidad por persona-año	2,6	25,28	0,0003

Tabla 2

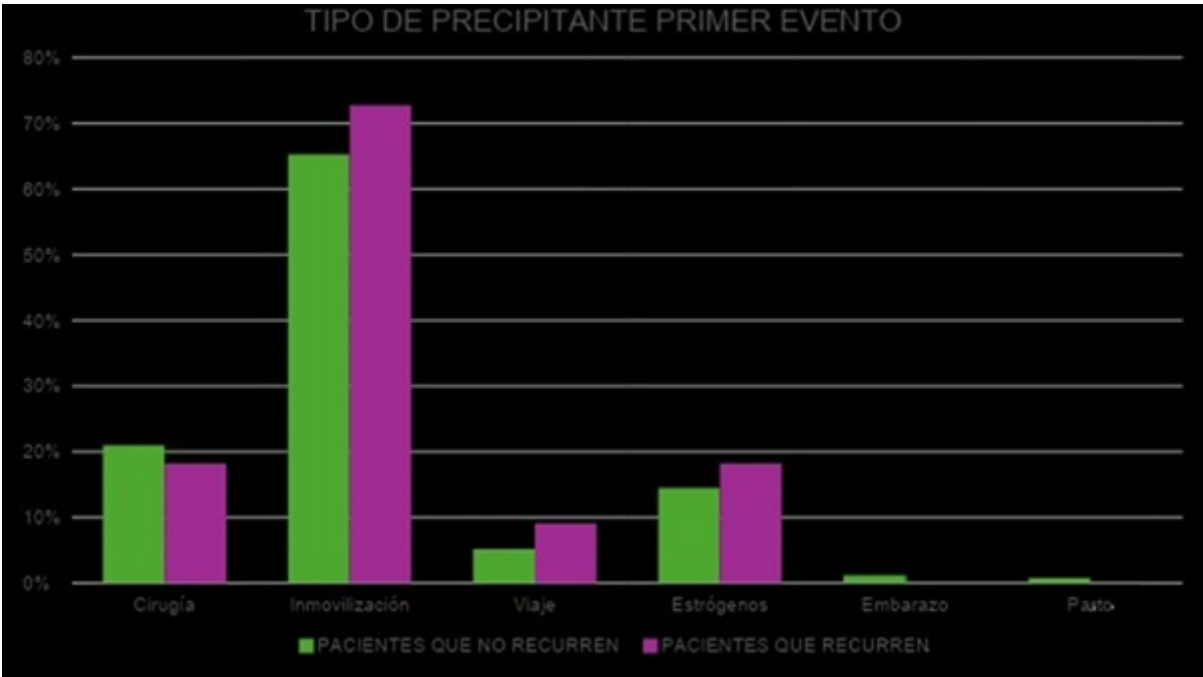
Variable Recurrencias (n = 11)

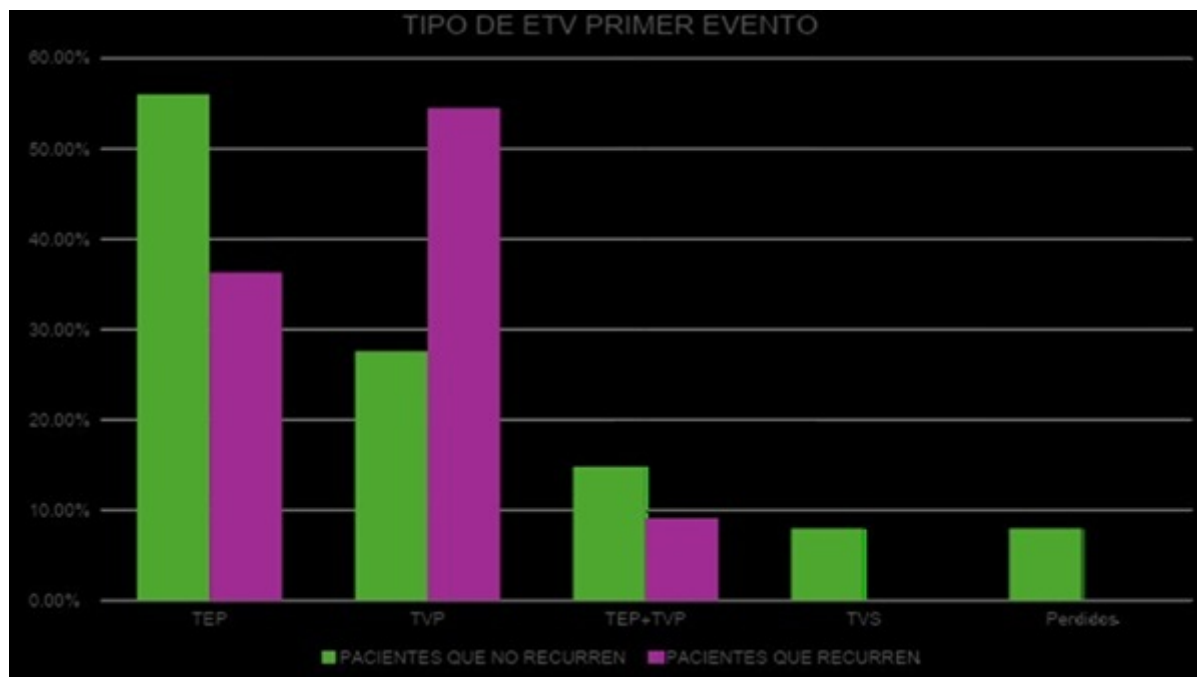
Tipo de evento en la recurrencia:

TEP	6 (54,5%)
TVP	4 (36,3%)
TEP y TVP	1 (9,1%)
TVS	0 (0%)

Precipitante recurrencia:

Cirugía	0
Inmovilización 2 meses	4
Viaje	0
Embarazo	0
Parto	0





Discusión: En esta cohorte encontramos una baja tasa de recurrencias (6 casos por 100 personas-año), en línea con estudios previos que apoyan una duración limitada del tratamiento en casos provocados por factores transitorios. Sin embargo, un porcentaje relevante de recurrencias se asoció a la repetición del mismo factor (inmovilización), lo que sugiere la necesidad de evaluar cuidadosamente el riesgo en situaciones futuras similares y de una indicación proactiva de profilaxis. El sexo femenino, tener antecedente de accidente cerebrovascular agudo y sufrir una TVP podrían señalar subgrupos de mayor riesgo de recurrencia, lo cual merece una consideración individualizada en la toma de decisiones terapéuticas.

Conclusiones: Pese a que la tasa de recurrencia tras un primer evento tromboembólico es provocado es baja, ser mujer, tener antecedente de accidente cerebrovascular, haber sufrido una TVP y volver a estar inmovilizado podrían aumentar el riesgo de recidiva, lo que respalda una valoración individualizada del tratamiento y la tromboprofilaxis en situaciones de riesgo.