

Revista Clínica Española



https://www.revclinesp.es

1264 - LAS DOS CARAS DE LA ETEV: DIFERENCIAS CLÍNICAS ENTRE PACIENTES MENORES Y MAYORES DE 65 AÑOS CON ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA

Julia Díaz Abad, Pablo Aranda Laserna, Jose Miguel García Castro, Fidel Moreno Verdejo y Jose Antonio Peregrina Rivas

Medicina Interna, Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada, España.

Resumen

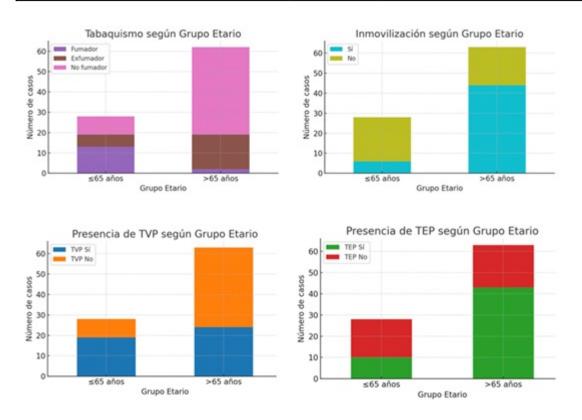
Objetivos: Analizar las diferencias clínicas, comorbilidades y factores predisponentes entre pacientes con enfermedad tromboembólica venosa (ETEV) según el grupo etario (\leq 65 años y > 65 años), con el objetivo de identificar patrones diferenciadores que ayuden a optimizar el abordaje diagnóstico y preventivo en Medicina Interna.

Métodos: Estudio observacional transversal en 91 pacientes valorados por sospecha o diagnóstico de ETEV en un servicio de Medicina Interna durante el periodo 2024-2025. Se dividieron en dos grupos etarios (\leq 65 años y > 65 años). Se recogieron variables clínicas, antecedentes personales, factores predisponentes, síntomas guía y vía de acceso al sistema sanitario. Se emplearon las pruebas de chicuadrado y t de Student, considerando significación estadística cuando p < 0,05. Los datos han sido debidamente anonimizados acorde a las consideraciones éticas.

Resultados: Los pacientes mayores de 65 años presentaron mayor carga comórbida (Charlson 5,66 frente a 1,92; p=0,001), mayor prevalencia de factores de riesgo vascular tales como la hipertensión arterial (p=0,014) y la diabetes mellitus tipo 2 (p=0,006). El síntoma guía más prevalente fue la disnea (p=0,001). La inmovilización fue un factor predisponente determinante (p=0,001) y el tromboembolismo pulmonar (TEP) la forma de presentación más frecuente (p=0,004). La atención se inició con mayor frecuencia en un contexto hospitalario (p=0,001). En contraposición, en los pacientes ≤ 65 años prevaleció la trombosis venosa profunda (TVP) (p=0,009), con dolor en el miembro afecto (p=0,006) y edema (p=0,042) como síntomas guía principales. Los jóvenes estuvieron más influenciados por factores de riesgo modificables como el tabaquismo (p=0,001) y el consumo de alcohol (p=0,039). Se atendieron fundamentalmente en consulta, sin necesidad de ingreso (p=0,001). Se han encontrado asimismo diferencias significativas por sexo, encontrando mayor porcentaje de mujeres en > 65 (p=0,043).

| Variable | Valor p | Significativo | Observaciones |
|------------------------|---------|---------------|--------------------------------|
| Sexo | 0,043 | Sí | Más mujeres en > 65 |
| Situación laboral | 0,0 | Sí | Todos activos en ≤ 65 |
| Antecedente oncológico | 0,112 | No | Tendencia a más cáncer en > 65 |
| Cirugía reciente | 0,551 | No | Muy baja incidencia |

| Inmovilización | 0,0 | Sí | Más inmovilización en > 65 |
|-------------------------|-------|-----------|--|
| Fármacos protrombóticos | 0,131 | No | No relevante por escasa frecuencia |
| HTA | 0,014 | Sí | Más HTA en > 65 |
| DLP | 0,887 | No | Distribución similar |
| DM2 | 0,006 | Sí | Más DM2 en > 65 |
| Obesidad | 0,519 | No | No significativa |
| Hiperuricemia | 0,955 | No | Distribución similar |
| Tabaco | 0,0 | Sí | Más fumadores jóvenes |
| Alcohol | 0,039 | Sí | Más alcohol en jóvenes |
| Disnea | 0,001 | Sí | Disnea más en > 65 |
| Tos | 0,071 | Límite | Tos más en > 65 (límite) |
| Dolor torácico | 0,291 | No | Poco frecuente |
| Fiebre | 0,241 | No | Poco frecuente |
| Edema | 0,042 | Sí | Más edema en jóvenes |
| Dolor de miembro | 0,006 | Sí | Dolor más en jóvenes |
| Síncope | 0,173 | No | Solo síncope en > 65 |
| Astenia | 0,066 | Tendencia | Solo astenia en > 65 |
| TVP | 0,009 | Sí | Más TVP en jóvenes |
| TEP | 0,004 | Sí | Más TEP en > 65 |
| Presentación atípica | 0,291 | No | Distribución similar |
| Localización | 0,015 | Sí | Más TEP aislado en > 65 |
| Ámbito asistencia | 0,0 | Sí | Consulta en jóvenes, hospitalización en > 65 |
| Charlson | 0,0 | Sí | Mayor en > 65 |
| Edad | 0,0 | Sí | Edad significativamente mayor |



Discusión: El perfil clínico de la ETEV varía significativamente con la edad. En mayores de 65 años predomina la presentación respiratoria, con mayor frecuencia de tromboembolismo pulmonar, disnea y una alta carga comórbida. Los pacientes de 65 años o menos presentan síntomas locales como dolor y edema, con mayor incidencia de trombosis venosa profunda y asociación con factores de riesgo conductuales como el tabaquismo y el consumo de alcohol. Suelen acudir desde consultas

externas, lo que obliga a mantener una alta sospecha clínica en el ámbito ambulatorio.

Conclusiones: Existen diferencias clínicamente relevantes en la presentación de la ETEV según la edad del paciente. La estratificación etaria puede servir como herramienta práctica para orientar la sospecha diagnóstica en contextos asistenciales diversos. El conocimiento de estos perfiles permite afinar estrategias preventivas y terapéuticas. Futuros estudios podrían explorar la creación y validación de modelos predictivos diferenciados por edad, integrando variables clínicas, funcionales y contextuales, con el objetivo de desarrollar herramientas de cribado aplicables en la práctica asistencial diaria.

Bibliografía

1. Mismetti P, et al. Elderly patients with venous thromboembolism: Insights from the RIETE registry. Presse medicale. 2024;53(4):104246. https://doi.org/10.1016/j.lpm.2024.104246