



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 (? 65 años y > 65 años), con el objetivo de identificar patrones diferenciadores que ayuden a optimizar el abordaje diagnóstico y preventivo en Medicina Interna.

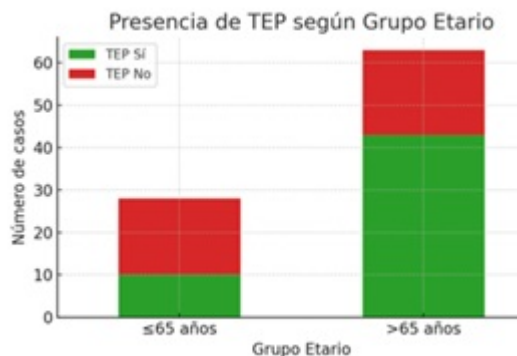
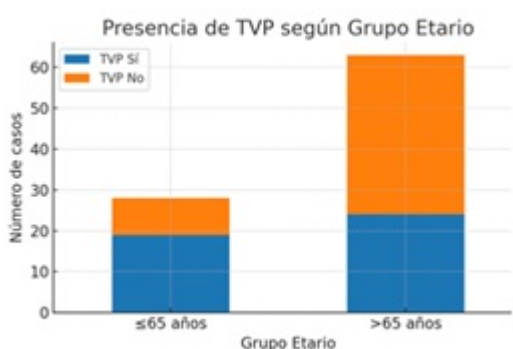
Métodos: Estudio observacional transversal en 91 pacientes valorados por sospecha o diagnóstico de ETEV en un servicio de Medicina Interna durante el periodo 2024-2025. Se dividieron en dos grupos etarios (? 65 años y > 65 años). Se recogieron variables clínicas, antecedentes personales, factores predisponentes, síntomas guía y vía de acceso al sistema sanitario. Se emplearon las pruebas de chi-cuadrado 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>