



## T-63. - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE RECIDIVA Y FACTORES IMPLICADOS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA IDIOPÁTICA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE

D. Piñar<sup>1</sup>, G. Sánchez<sup>2</sup>, R. León<sup>2</sup>, A. Zurita<sup>2</sup>, D. Jover<sup>2</sup>, R. Sánchez<sup>2</sup>, A. Tello<sup>2</sup>, J. Portilla<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Los Arcos. San Javier (Murcia). <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital General Universitario de Alicante. Alicante.

### Resumen

**Objetivos:** Conocer la incidencia de recidiva de ETV en los 5 años posteriores al diagnóstico de un primer episodio de trombosis venosa profunda idiopáticos. Identificar factores de riesgo que puedan estar asociados a esta recidiva.

**Métodos:** Estudio observacional descriptivo prospectivo. Los criterios de inclusión fueron: pacientes con un primer episodio de trombosis venosa profunda idiopático, con o sin embolismo pulmonar asociado diagnosticados o seguidos por el Servicio de Medicina Interna del HGUA, desde enero de 2004 a diciembre de 2008 con seguimiento hasta enero de 2013. Las variables de resultado incluidas fueron: recidiva de ETV, episodios de hemorragia durante el tratamiento y muerte. Las variables explicativas incluyeron: sexo, edad, localización de la trombosis, dímero-D (STA LIATEST) en el momento del diagnóstico, dímero-D tras suspensión de tratamiento y tras 6 meses tras suspensión, presencia de trombo residual, trombofilia, tiempo y tipo de anticoagulación.

**Resultados:** Se incluyeron 84 pacientes con ETV idiopática que cumplían criterios de inclusión, 44 varones y 40 mujeres. Edad media 64 años ( $\sigma = 17,83$ ), siendo la edad media más alta entre las mujeres (72 años,  $\sigma = 15,88$ ) que entre los hombres (57 años  $\sigma = 16,69$ ). En 74 pacientes se continuó seguimiento, completando 24 meses en el 85,1% y hasta 5 años en el 72,97%. Todos recibieron un mínimo de 6 meses de tratamiento anticoagulante. En 19 pacientes se decidió mantener el tratamiento de forma indefinida por: trombofilia (10 pacientes), presencia de FA u otra cardiopatía (6 pacientes), por gravedad del episodio o presencia de factores de riesgo (3 pacientes). El control ecográfico durante el seguimiento se realizó en 72 pacientes siendo normal en el 52,8% y patológica en el 47,2%, con persistencia de trombo residual en el 40,3%. El estudio de trombofilia se realizó en 64 pacientes, detectando algún tipo de alteración en 28 pacientes (resultando la más frecuente la presencia de anticuerpos antifosfolípido). Durante el seguimiento se detectaron 5 casos de recidiva (6,7%): 3 en varones y 2 en mujeres. En 4 pacientes (80%) la recidiva fue en forma de trombosis venosa profunda en miembros inferiores y 1 en forma de tromboembolismo pulmonar. 3 de los pacientes (60%) recidivaron a los 2 años, 1 (20%) a los 4 años y 1 lo hizo a los 6 años desde el 1º evento trombótico. De estos pacientes 2 no presentaban factores de riesgo asociados, 2 de ellos presentaban estudio positivo para trombofilia., 1 (20%) presentaba neoplasia asociada en el

seguimiento. 3 de los pacientes (60%) presentaron criterios ecográficos de trombosis residual y 3 (60%) presentaron síndrome post-flebítico.

*Discusión:* Alrededor del 30% de los pacientes desarrollan recidiva en los 10 años posteriores al primer evento de ETV idiopática. En las guías clínicas de tratamiento (ACCP 2012), en pacientes con primer episodio de ETV idiopática, recomiendan mantener anticoagulación durante al menos 3 meses (evidencia 1B). Existen algunos factores relacionados con aumento de riesgo de recidiva de ETV como sexo masculino, existencia de trombofilia, elevación de dímero-D después de suspender la anticoagulación y la presencia de trombosis residual en la ecografía Doppler de control tras un primer episodio de ETV idiopática.

*Conclusiones:* Las recidivas fueron más frecuentes en varones, con signos de trombosis residual y factores de riesgo de hipercoagulabilidad asociados. Es importante identificar estos factores, así como realizar seguimiento mediante ultrasonografía para detectar pacientes con elevado riesgo de recidiva.