



## T-16. - TRATAMIENTO A LARGO PLAZO DE LA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA CON BEMIPARINA EN DOSIS DECRECIENTE: EXPERIENCIA CON 363 PACIENTES

R. Labra González<sup>1</sup>, M. Lamarca Mendoza<sup>2</sup>, F. Peinado Cebrián<sup>2</sup>, S. Vicente Jiménez<sup>2</sup>, J. González Moraleja<sup>1</sup>, J. Leal Lorenzo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>Servicio de Cirugía Vascular. Hospital Virgen de la Salud. Toledo.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar la efectividad del tratamiento de la trombosis venosa profunda (TVP) de miembros inferiores (MMII) con bemiparina en dosis reducida y analizar las variables relacionadas con el desarrollo de síndrome post-trombótico (SPT).

**Métodos:** Entre enero de 2008 y diciembre de 2012 se identificaron 363 pacientes con diagnóstico de TVP en MMII tratados con bemiparina en nuestro centro. El 39,9% presentaban TVP iliofemoral, objetivándose en el 84,6% de ellos una trombosis completa. El 61,1% restante presentaba una TVP poplítea o infrapoplítea, objetivándose una trombosis completa en el 54,1%. Ambos grupos siguieron tratamiento con bemiparina durante 10 días a dosis anticoagulante (peso dependiente), y posteriormente 3.500 U diarias durante 3-6 meses. Los pacientes fueron evaluados en el laboratorio vascular, clínica y ecográficamente, a los 3 y 6 meses y de forma anual posteriormente, teniendo en cuenta la permeabilidad y competencia del sistema venoso profundo, la recanalización y la situación clínica (puntuación Escala Villalta de SPT).

**Resultados:** El 100% de los segmentos venosos afectados inicialmente estaban permeables al finalizar el tratamiento. El 4,4% desarrollaron úlceras de origen venoso y en 2 pacientes se objetivó trombosis venosa recurrente durante el tratamiento. No se registraron ingresos por embolia pulmonar ni muerte. El 40% presentó insuficiencia venosa profunda en la última visita de seguimiento y el 43% fue diagnosticado de SPT. En el análisis multivariante, sólo la existencia de insuficiencia venosa profunda al finalizar el tratamiento se asoció significativamente con el riesgo de desarrollo de SPT ( $p = 0,034$ ; riesgo relativo = 2,022; IC95 1,32-3,45).

**Discusión:** El SPT representa el conjunto de síntomas y signos derivados de la existencia de una TVP, siendo la complicación a largo plazo más frecuente de ésta última. Se estima que entre un 20 y un 70% de los pacientes con TVP desarrollarán síntomas a largo plazo englobados dentro de la entidad nosológica SPT, desde su forma más leve a la más severa. Han sido descritos numerosos factores relacionados con el desarrollo de un SPT (edad, obesidad, localizaciones proximales, existencia de síntomas precoces y la discontinuidad o inadecuación del tratamiento anticoagulante), pero los dos factores de riesgo más intensamente relacionados con el desarrollo de un SPT son la falta de recanalización del segmento venoso afectado tras 6 meses de tratamiento (100% de recanalización en nuestra serie con dosis decreciente de bemiparina) y la existencia de una TVP recurrente (2 pacientes en nuestra serie).

*Conclusiones:* El tratamiento de la TVP con dosis decrecientes de bemiparina se asocia a una baja incidencia de SPT, con una excelente tasa de recanalización venosa y perfil de seguridad.