Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):1022

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-5. - EL PAPEL DEL INTERNISTA EN LA TROMBOSIS VENOSA PEDIÁTRICA

S. Otálora Valderrama[1], V. Rosa Salazar[1], A. Rojas Gutiérrez[2], A. Hernández Molina[1], M. Hernández Contreras[1], M. García Méndez [1], B. García Pérez[1], M. Cotugno[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Resumen

Objetivos: Describir el manejo de la trombosis venosa profunda (TVP) en pacientes pediátricos, que fueron remitidos a la unidad de trombosis, perteneciente al servicio de Medicina Interna de nuestro hospital, durante los últimos 3 años.

Métodos: Fueron incluidos 6 pacientes, valorados entre los años 2011-2014, con edades comprendidas entre 4 meses y 5 años, a quienes les fue diagnosticada TVP, en su primer episodio y fueron remitidos a nuestra unidad, por parte del servicio de Pediatría, para estudio y tratamiento.

Resultados: De 6 pacientes evaluados, todos fueron varones. 4 de ellos (66,6%) presentaron afectación de los senos venosos cerebrales, 1 paciente (16,6%) de la vena yugular interna, y otro (16,6%) de ellos de senos venosos y la vena yugular interna. En 2 pacientes (33,3%) se objetiva como posible factor desencadenante un proceso infeccioso de la región orofacial, en 1 (16,6%), infección ósea de la extremidad inferior izquierda y en los pacientes restantes no hay un factor predisponente claro. Tras la sospecha clínica asociada a un resultado positivo de dímero D, en todos los casos, se realizó la confirmación del diagnóstico por medio de un estudio de imagen radiológica (ecografía doppler, RNM o angioRNM). Todos recibieron un tratamiento farmacológico similar, basado en heparina de bajo peso molecular (HBPM) en dosis de 1 mg/kg cada 12 horas, durante 10 días, con monitorización de la actividad antiXa, con objetivo terapéutico 0,5-1 UI/mL. La evolución clínica fue satisfactoria, manteniendo posteriormente el tratamiento, durante 3 meses, a razón de 1,5 mg/kg/24 horas, con verificación de la dosis con los niveles de antiXa. A todos los pacientes se realiza estudio de trombofilia, previa suspensión de la anticoagulación, obteniendo un resultado negativo en el 100% de los casos.

Discusión: La TVP en los pacientes pediátricos es una complicación común tras la colocación de catéteres venosos centrales. De manera menos frecuente, está causada por desórdenes trombóticos hereditarios y con una incidencia más baja, se relaciona con condiciones infecciosas severas casi siempre locales al lecho venoso afectado. Las recomendaciones de tratamiento dependen de la causa y son extrapolables a las recomendaciones del adulto. Para el tratamiento antitrombótico, los últimos estudios sugieren el uso de HBPM en la mayoría de las circunstancias, por su mayor biodisponibilidad y vida media más larga, con la ventaja de una mínima monitorización y ajuste de dosis. El tratamiento debe ser iniciado con HBPM durante 5-10 días, seguido de HBPM o anticoagulantes orales. La dosis se basa en la edad y peso corporal y debe ser titulada para alcanzar niveles de actividad de antiXa entre 0,5-1 UI/mL. Para las TVP secundarias, la anticoagulación, debe administrarse por un mínimo de 3 meses y ante la TVP idiopática durante 6-12 meses. No se recomienda la profilaxis en pacientes que no han presentado episodios de TVP previos. En el caso

específico de la TVP de senos cerebrales, en pacientes con o sin hemorragia secundaria, se sugiere la anticoagulacion inicial con HBPM en la fase aguda bajo las condiciones ya comentadas y después anticoagulación durante un período entre 3-6 meses. La anticoagulación crónica está reservada para pacientes con trombosis de senos cerebrales, trombofilia severa u otras condiciones protrombóticas asociadas.

Conclusiones: El médico internista como consultante y parte fundamental de las unidades especializadas, en este caso de la Unidad de Trombosis, debe familiarizarse con el manejo de pacientes de todos los grupos de edad que puedan padecer esta patología, como es el caso del paciente pediátrico, aunque la incidencia de este tipo de entidades sea muy baja en este grupo etario.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.