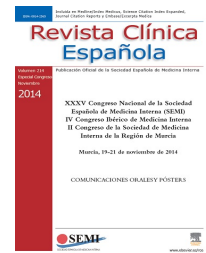




# Revista Clínica Española

<https://www.revclinesp.es>



## T-29. - ESTATINAS EN TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA. NUEVAS PERSPECTIVAS

P. Parra Caballero, A. Bautista Hernández, A. Gullón Ojesto, M. Contreras Muruaga, C. García Martínez, N. Ruiz-Giménez Arrieta

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** 1) Definir el papel de las estatinas en la recanalización venosa post-trombosis venosa profunda (TVP) y desarrollo de síndrome posttrombótico (SPT); y 2) Describir las características clínicas de los pacientes de una consulta monográfica de enfermedad tromboembólica venosa.

**Métodos:** Estudio descriptivo longitudinal retrospectivo de todos los pacientes atendidos en la consulta monográfica de enfermedad tromboembólica venosa (ETV) del Hospital de La Princesa en el periodo de tiempo comprendido entre enero de 2010 y enero de 2014, con diagnóstico único de TVP. Se recogieron las variables de interés demográficas, sociosanitarias, analíticas y clínicas mediante la revisión de historias clínicas. Para el análisis de los datos se empleó el programa SPSS, estableciendo un nivel de confianza del 95%.

**Resultados:** En el periodo de estudio se atendió a 350 pacientes en la consulta monográfica de ETV de nuestro hospital, de los cuales 200 tenían diagnóstico único de TVP. La edad media de la población fue de 56 años [18,93], siendo un 54% mujeres. El 43% de las TVP fueron idiopáticas, el 30% asociadas a factor de riesgo reversible, el 18% asociadas a proceso oncológico y el 9% secundarias a factor de riesgo irreversible no oncológico. Un 35% de los pacientes tenían diagnóstico de síndrome metabólico (45% de los varones y 27% de las mujeres), siendo la prevalencia respectiva de DM2, HTA y DL un 20%, 43% y 33%. El 39% de los sujetos tenía elevación analítica de reactantes de fase aguda, con mayor proporción en pacientes con TVP idiopática (52%) y pacientes oncológicos (82%); el valor medio del D-Dímero, medido por técnica Il-Test, fue de 2,4. El 94% de las TVP ocurrieron en miembros inferiores (de ellas el 61% proximales), de predominio en miembro inferior derecho (53%), y con menor frecuencia en territorio mesentérico y renal (4 y 2% respectivamente). Un 29% de los pacientes estaba en tratamiento hipolipemiante con estatinas en el momento del diagnóstico de la TVP, mientras que un 15% de pacientes iniciaron dicho tratamiento al diagnóstico de la misma. Respecto a la recanalización de la TVP a los 3-6 meses, el tratamiento con heparina se asoció de forma significativa con una mayor probabilidad de recanalización, así como la localización proximal y la etiología idiopática; la existencia de proceso tumoral se asoció de forma significativa con una menor probabilidad de recanalización venosa. En el análisis multivariante, los pacientes que estaban recibiendo estatinas recanalizaron con mayor frecuencia, especialmente en los subgrupos de pacientes con TVP idiopática y síndrome metabólico o elevación de reactantes de fase al diagnóstico (60% frente a 48%, y 56% frente a 46% respectivamente,  $p < 0,05$  para ambas comparaciones); no encontramos diferencias en los pacientes con TVP secundaria, recurrente ni en

función del tipo de tratamiento anticoagulante recibido o valor del D-dímero al diagnóstico. Tras seguimiento medio de dos años, la recanalización venosa se correlacionó de forma significativa con un menor grado de SPT.

*Discusión:* El tratamiento con estatinas parece favorecer la recanalización venosa en pacientes con primer episodio de TVP idiopática, especialmente en aquéllos portadores de un síndrome metabólico o con elevación de reactantes de fase analíticos al diagnóstico. Este efecto, que no parece existir en pacientes con TVP recurrente o secundaria, podría tener relevancia en la prevención del síndrome postrombótico, causa de gran comorbilidad en pacientes con TVP.

*Conclusiones:* Las estatinas podrían tener, debido a su efecto pleiotrópico, un papel beneficioso al favorecer la recanalización venosa tras un episodio de TVP, lo que evitaría la progresión del síndrome postrombótico.