



T-044 - TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN MIEMBRO SUPERIOR (TVPMS): ESTUDIO DESCRIPTIVO EN UN HOSPITAL TERCIARIO

R. Gil Sánchez, I. Castro Hernández, Y. Torres García, J. Todolí Parra

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario La Fe. Valencia

Resumen

Objetivos: La TVPMS es una entidad menos frecuente que las de miembro inferior y mucho menos estudiadas. Por ello, nuestro objetivo es describir los casos atendidos en nuestro hospital desde enero de 2013 a junio de 2015.

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo y retrospectivo en el que se incluyen los episodios de TVPMS que requirieron ingreso en el Hospital La Fe de Valencia en el periodo comprendido entre enero de 2013 y junio de 2015. Se encuentran un total de 18 casos, en los que recogen datos epidemiológicos, causas del episodio de TVPMS, si se trata de un episodio primario o secundario, así como los métodos mediante los que se llegó al diagnóstico del episodio. Además, se recogieron datos acerca del tratamiento y de la evolución pronóstica de estos pacientes.

Resultados: Se estudian 18 episodios de TVPMS. La media de edad de los pacientes afectados es de 66,9 años (intervalo 26-85 años), con un total de 11 hombres y 7 mujeres. La mayor parte de los casos son secundarios, en el 61,1% de los pacientes (n = 11). En éstos, el 54,5% (n = 6) poseen un catéter (retirado en dos episodios previo al inicio del tratamiento, uno por malfunción y otro por signos de infección), el 45,4% (n = 5) padecen un proceso neoplásico oncohematológico (próstata avanzada, páncreas metastásico, colon localmente avanzado, LMC, LLA) y en el 27,2% (n = 3) se colocó un marcapasos en los 6 meses previos. Otros factores identificados son el embarazo (n = 1), toma de anticonceptivo oral (n = 1) y antiandrógenos (n = 1). En 4 pacientes se identifican varios factores de riesgo. En cuanto a los casos primarios, constituyen el 38,8% del total (n = 7), el 71,4% (n = 5) son idiopáticas y el 28,5% (n = 2) en relación a un síndrome de estrecho torácico. El 94,4% (n = 17) de las TVPM son sintomáticas. La totalidad se desarrollan en el territorio venoso subclavio, siendo el 61,1% (n = 11) izquierdas. Además, el 38,8% (n = 7) se extienden a vena axilar y a yugular 44,4% (n = 8). Todos los casos se diagnostican mediante ecografía Doppler. En el 55,5% (n = 10) existe determinación de D-dímeros (media de 1.240 ng/mL, rango 250-4.140). En el 33,3% (n = 6) se realiza búsqueda de tromboembolismo pulmonar (TEP), apareciendo en 5,5% (n = 1). Sólo en dos casos se administra tratamiento fibrinolítico (11,1%). Salvo en un caso, siempre se inicia tratamiento con heparina de bajo peso molecular (HBPM) a largo plazo. En el 61,1% (n = 11) se mantiene tratamiento con HBPM. En 8 pacientes (44,4%) se retira la HBPM y se pauta tratamiento anticoagulante oral. La duración del tratamiento es permanente en 4 casos (22,2%). La media de meses en los pacientes con anticoagulación transitoria es de 4,9 meses (n = 13). En cuanto a la evolución, en 2 casos (11,1%) existe síndrome posflebítico y en 1 paciente (5,5%) coexistencia con

TEP. Se describe mortalidad del 5,5% (n = 1) a los 30 y 90 días y al año 11,1% (n = 2), siendo estas muertes relacionadas con neoplasias de base.

Discusión: Gran número de los episodios de TVPMS en nuestra muestra están relacionadas con la presencia de catéter venoso central o de marcapasos. Existen, aunque en menor medida, casos idiopáticos o asociados a alteraciones anatómicas. En la población estudiada, existe una baja prevalencia de TEP. El tratamiento fue fundamentalmente con HBPM a lo largo de todo el episodio.

Conclusiones: La causa principal de los episodios de TVPMS es secundaria, sobre todo en relación a la presencia de un acceso venoso central. La mayor parte son sintomáticos y afectan fundamentalmente a la vena subclavia. La prueba diagnóstica más empleada es la ecografía doppler. Con lo que respecta al tratamiento, lo más habitual es la anticoagulación con HBPM. Las complicaciones relacionadas con la TVPMS son poco frecuentes.