Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1338

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-070 - ESTUDIO SOBRE FACTORES DE RIESGO DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA (TVP) EN PACIENTES JÓVENES Y DE EDAD AVANZADA

M.I. Pérez-Medina, G. Millán García, A. López Sampalo, J. Sanz Cánovas, B. Rivas Sánchez, E. Romero Masa, R. Gómez Huelgas

Servicio de Medicina Interna. Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga.

Resumen

Objetivos: El objetivo de nuestro estudio es describir los factores de riesgo de TVP en pacientes jóvenes y de edad avanzada que ingresaron por este proceso en Medicina Interna (Hospital Regional de Málaga) durante el año.

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo retrospectivo de 52 pacientes que ingresaron por TVP en Medicina Interna de nuestro hospital en 2014. Se hacen 2 grupos: pacientes 65 años (jóvenes) y pacientes ? 65 años Se describen los factores de riesgo más implicados en jóvenes (65 años) y de edad avanzada (> 65 años). Se recogen datos sociodemográficos, epidemiológicos, factores de riesgo cardiovascular (FRCV), patologías previas y tratamientos (previos y actuales).

Resultados: El 42.3% tienen edades inferiores a 65 años y el 65 57,7%, edades iguales o superiores a 65 años. Dentro de los pacientes jóvenes, el 63,6% son varones y el 36,5% mujeres. Pacientes de edad avanzada: 36,6% varones y 63,3% mujeres. El 4,5% de los jóvenes y el 45,1% de los más añosos tenía vida sedentaria. El 40,9% de los jóvenes y el 73,3% de edad avanzada tenían FRCV. El 50% de los jóvenes y el 33,3% de los ancianos eran fumadores. El 13,6% de los enfermos jóvenes y 3,3% de los ancianos presentaban hiperhomocisteinemia conocida. El 4,5% de los jóvenes tenía estudio previo de trombofilia positivo, en ningún anciano se halló este antecedente. El 31,8% de los jóvenes y el 63,3% de los ancianos tenían antecedentes de neoplasias. El 57,9% de los jóvenes y el 80% de los de edad avanzada presentaba patología crónica previa. Las patologías más prevalentes en el grupo de jóvenes fueron los procesos hematológicos (18,9%), insuficiencia venosa (18,9%) y cirugía ortopédica 18,9%); en el grupo de edad avanzada destacan enfermedad cardiovascular (25,8%), cirugía ortopédica (25,8%) e insuficiencia venosa (16,1%).

Discusión: La TVP es una enfermedad que aumenta su prevalencia con la vejez. Esto puede indicar que la edad puede ser un factor de riesgo per se. Sin embargo, no coinciden los datos referentes al sexo, pues en otros estudios se describe como una patología con un mayor predominio de mujeres antes de los 45 años, siendo más frecuente en varones a mayor edad. Se refuerza el peso de la neoplasia como factor de riesgo encontrándose en el 31,8% de los jóvenes y en el 63,3% en ancianos. Si comparamos con nuestros datos podemos ver que hay un porcentaje elevado de pacientes con FRCV en ambos grupos, mayor en los de edad avanzada, así como un mayor hábito tabáquico en los jóvenes. Los procesos hematológicos fueron de los más frecuentes en jóvenes con un 18,9% y los cardiovasculares en los de edad avanzada con un 25,8%. Respecto a las trombofilias estas suponen un factor de riesgo no especialmente frecuente pero si potente. En nuestro caso sólo un paciente joven tenía un estudio de trombofilia positivo, si bien en la mayoría de los casos este no fue realizado al tener algún otro factor justificante. Esto va en relación con la incertidumbre general de la

utilidad clínica del estudio de trombofilia.

Conclusiones: En conclusión la trombosis venosa profunda es una patología en la que se ven implicados muchos factores de riesgo, siendo el más importante de ellos la edad. Dentro del resto de factores no parece haberse encontrado ninguno con un peso tan grande como el de esta. Así nos encontramos que muchos de ellos están asociados a la edad, como es el caso de los factores de riesgo cardiovascular o neoplasias. Este análisis también nos sirve para reforzar la idea de que en pacientes en los que no encontremos otro factor de riesgo y con una clínica compatible se debe plantear la necesidad de descartar una neoplasia oculta y que el estudio de trombofilia o de hiperhomocisteinemia no parece rentable en un primer caso de TVP donde tengamos otros factores de riesgo que la justifiquen.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.