



## T-027 - DATOS BASALES DE PACIENTES CON TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE EXTREMIDADES INFERIORES (TVP) REMITIDOS A UNA CONSULTA ESPECÍFICA DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA (CETV)

J. Sánchez Lucas<sup>1</sup>, C. Olagüe Baño<sup>1</sup>, A. de la Cierva Delicado<sup>1</sup>, L. Strobosch Conesa<sup>1</sup>, S. Alemán Belando<sup>1</sup>, M. Torralba Saura<sup>1</sup>, O. Casado Meseguer<sup>1</sup>, B. Martínez Andrés<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Aparato Digestivo. Hospital J. M. Morales Meseguer. Murcia.

### Resumen

**Objetivos:** Descripción de pacientes remitidos a una consulta cETV de un hospital de 2º nivel (Hospital Universitario Morales Meseguer de Murcia).

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo donde se analizaron los pacientes remitidos de forma consecutiva en una cETV diagnosticados de TVP mediante ecografía, con o sin embolia pulmonar (TEP) diagnosticada con pruebas de imagen, desde 2005 a 2016. Se analizaron: la procedencia, características clínico-epidemiológicas, niveles de dímero D y localización. Los datos se analizaron con el paquete estadístico SPSS Statistics v17.

**Resultados:** Se analizaron 658 episodios en 604 pacientes (54 recidivas), el 52% eran mujeres, edad media de  $65 \pm 17,8$  años, índice de Charlson medio de 0,78. El 74,5% tenía algún FRCV (47,6% HTA, 18% diabetes, 31% dislipemia, 18,5% tabaquismo). Otras comorbilidades fueron infrecuentes (insuficiencia cardíaca 2,6%, EPOC 3%, otras enfermedades inflamatorias 4%, neoplasia activa 6,7%). El 28,9% (190) no procedía de hospitalización (149 desde Urgencias) y el 71% había sido hospitalizado, la mayoría en la Unidad de Corta Estancia (UCE) (el 54,6%, con estancia media de 3,39 días). En el 55,5% se trataba de TVP idiopáticas (sin factores de riesgo transitorio) y 293 (44,5%) presentaba un factor transitorio (inmovilización por causas médicas 22%, cirugía 10,2%, tratamiento hormonal 7,3%, férula 5,8%, viaje en avión 0,3%). Otros factores considerados de riesgo no transitorios fueron ETV previa (22%), antecedentes familiares (9,9%), varices o diagnóstico previo de insuficiencia venosa crónica (11,2%), neoplasia activa (6,7%), otros estados de trombofilia conocidos (2,3%). El 4,7% fueron asintomáticos, siendo los síntomas más frecuente el dolor (70,5%), inflamación (75%), edema (50%) y signo de Homans (36%), con una media de 10,7 días de clínica previa al diagnóstico. El 54,4% (358) se localizaron en miembro inferior izquierdo, 42,9% en el derecho y 2,7% (18) bilaterales, siendo exclusivamente distales (bajo nivel de poplítea) en 119 (18,1%) y en el resto proximales (81,9%). De 544 determinaciones de dímero D realizadas 71 (13%) tenía cifras inferiores a 500 µg/L.

**Discusión:** Aunque hay factores de riesgo específicos para ETV, los FRCV se barajan actualmente como factores independientes. La proporción de TVP con factores de riesgo transitorios es similar a la de las idiopáticas, si bien en éstas no son infrecuentes otros factores de riesgo (ETV previa, antecedentes familiares e historia de insuficiencia venosa crónica). Al no disponer de Servicio de

Obstetricia y Ginecología, en nuestro centro no hay prácticamente ETV en embarazo/puerperio. Aún se ingresan un alto porcentaje de pacientes y la mayoría lo hacen en una UCE, así que puede que en algunos no hubiera sido necesario dicho ingreso. A pesar de ser un estudio retrospectivo, todos los datos fueron recogidos por el mismo investigador coincidiendo con la asistencia a estos pacientes y aunque no se pueden extraer conclusiones sobre sensibilidad y especificidad de algunos datos cabe destacar un alto porcentaje de pacientes con signo de Homans negativo, así como con dímero D bajo 500 µg/L en el momento del diagnóstico.

*Conclusiones:* Aunque la mayoría de pacientes presenta algún FRCV, existe poca comorbilidad en esta serie. Algunos pacientes se podrían haber beneficiado de no ingresar. La inmovilización por causas médicas es el factor de riesgo transitorio más frecuente. La inflamación, el dolor y el edema son los síntomas más frecuentes, siendo menos el signo de Homans. A pesar de la alta sensibilidad de la determinación del dímero D, un porcentaje relativamente alto en la práctica clínica diaria es falsamente negativo.