



T-097 - SENSIBILIDAD DE LOS MODELOS CLÍNICOS PREDICTIVOS DE RECIDIVA TROMBOEMBÓLICA

A. García Pérez, R. Rojano Torres, E. Ruiz Belmonte, P. Escribano Viñas, C. Smilg Nicolás, A. Trujillo Santos, A. Moreno Hernández, M. Artero Castro

Medicina Interna. Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena (Murcia).

Resumen

Objetivos: Analizar la sensibilidad de los modelos clínicos predictivos de recidiva tromboembólica venosa así como comparar su eficacia en predecirla tanto en pacientes con ETV idiopática como secundaria.

Material y métodos: Estudio retrospectivo descriptivo en el que se recogen pacientes diagnosticados de recidiva TEV en el HUSL entre los años 2003 y 2014. Se analizan las tres escalas predictoras de recurrencia: HERDOO (hiperpigmentación, eritema o edema, D-dímero, obesidad y edad), escala DASH (D-dímero elevado, edad > 50 años, género masculino y ETEV asociada a tratamiento hormonal) y el Nomograma de Viena (sexo, localización de la trombosis y D-dímero).

Resultados: Se analizó un total de 70 pacientes que tuvieron un primer episodio de recidiva TEV, de los que 36 (51%) fueron varones y 34 (49%) mujeres. Respecto a la localización del primer episodio trombótico, 33 (47%) fueron en forma de Embolia de Pulmón (con o sin TVP) y 37 (53%) fueron TVP. En cuanto a las recidivas TEV la distribución fue la siguiente: 4 (5,7%) fueron TVP distal aislada, 34 (49%) TVP proximal aislada y 32 (45%) EP (con o sin TVP). 41 episodios iniciales (59%) fueron idiopáticos mientras que el 39 (41%) fueron secundarios a diversos factores de riesgo tales como: inmovilización previa (21, 30%), cirugía previa (6, 8,6%), cáncer (6, 8,6%), tratamiento hormonal (3, 4,3%), y viaje prolongado (3, 4,3%). La predicción de recidiva en las 3 escalas en pacientes con ETV idiopática y secundaria es la siguiente: la escala HERDOO clasifica como de alto riesgo 57 (81%) de los cuales 23 (79%) eran ETV secundaria y 34 (83%) ETV idiopática, y clasifica de bajo riesgo 13 (19%) de los que recidivaron. La escala DASH clasifica como de alto riesgo 59 (84%) de los cuales 25 (86%) eran ETV secundaria y 34 (83%) ETV idiopática, y clasifica como de bajo riesgo 11 (16%) de los que recidivaron. La escala Viena dio un valor medio de 180,87 puntos con una desviación estándar de 55,45 (mediana 191 y rango intercuartílico 86).

Discusión: La valoración adecuada de factores de riesgo asociados a una mayor probabilidad de recurrencia de ETV tiene importancia a la hora de instaurar un tratamiento anticoagulante a largo plazo. En este sentido, se han realizado estudios sobre diferentes modelos clínicos predictivos de recurrencia que incluyen distintas variables a la hora de cuantificar la probabilidad de un nuevo episodio de ETV.

Conclusiones: La sensibilidad de predicción de recidivas tromboembólicas venosas de las escalas

publicadas es del 84-86%. Aunque las escalas de predicción de recidiva se centran en pacientes con ETV idiopática, en el caso de recidiva tromboembólica venosa los pacientes habrían sido clasificados de igual forma en ETV idiopática como provocada.