



T-014 - TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE VENA ILIACA: A PROPÓSITO DE UNA SERIE DE CASOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

A. Castillo Navarro, A. Roura Piloto, A. Hernández Molina, V. Rosa Salazar, M. Hernández Contreras, M. García Méndez, L. Guirado Torrecillas, B. García Pérez

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Resumen

Objetivos: Describir las características epidemiológicas y factores predisponentes en una serie de pacientes con trombosis venosa profunda (TVP) del eje iliaco en un hospital de tercer nivel.

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo en el que se incluyeron 104 pacientes ingresados en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (HCUVA) de Murcia entre 2008 y 2014, con diagnóstico de TVP iliaca. Analizamos distintos parámetros recogidos en la historia clínica como fueron la edad, sexo, valor del dímero D, factores de riesgo asociados, tratamiento agudo y crónico, servicio en el que inicialmente fueron ingresados y días de estancia hospitalaria.

Resultados: De los 104 pacientes, 50 (48%) fueron varones y 54 (52%) mujeres, con una edad media de 59,9 años (5 meses-90 años). De éstos, 77 (74%) fueron ingresados en la Unidad de Corta Estancia (UCE), siendo Oncología Médica el segundo servicio médico más frecuente de ingreso con 16 pacientes (15,4%). La estancia media (EM) fue de 6,14 días (0-52 días), siendo menor en UCE (3,3 días), que en el resto de Servicios como Oncología Médica con una EM de 9,06 días y Medicina Interna (MI) con 19,5 días. El factor predisponente que con mayor frecuencia se relacionó al desarrollo de TVP proximal fue la inmovilización reciente (33%), seguido por la presencia de un tumor maligno en 28 pacientes (26,9%). En 7 casos se asoció con la toma de anticonceptivos orales (6,7%), gestación (6,7%) y hasta en 4 enfermos se identificó una malformación genética (3,8%), mientras que en 17 casos (16,3%), no se pudo relacionar factor predisponente alguno. De entre todos los pacientes con TVP iliaca, 80 (76,9%), no desarrolló complicación aguda alguna, mientras que 14 de ellos (13,5%) presentó embolismo pulmonar (EP) y 4 pacientes (3,8%) fallecieron durante el ingreso hospitalario. En cuanto al tratamiento instaurado en la fase aguda 91 pacientes (87,5%) recibió HBPM a dosis anticoagulantes ajustada a función renal, y sólo 3 pacientes (2,8%), se beneficiaron de la terapia intravenosa con fibrinolíticos, mientras que en 8 pacientes (7,6%), debido al alto riesgo de sangrado (neoplasia, ictus hemorrágico, cirugía próxima), se colocó filtro en vena cava inferior. Al alta 34 pacientes (32,7%), continuaron con enoxaparina sódica, 23 (22,1%) con bemiparina sódica, a 19 de ellos (18,3%) se les pautó tinzaparina sódica y por último 14 (13,5%) comenzaron con acenocumarol como terapia de mantenimiento.

Discusión: La enfermedad tromboembólica venosa resulta en un importante aumento de morbimortalidad y gasto de recursos. La TVP proximal como es la que engloba al eje iliaco, es de

mayor importancia clínica, ya que se asocia más comúnmente con el desarrollo de embolismo pulmonar y aparición de síndrome postrombótico. Los factores predisponentes deben investigarse en todos los pacientes y son: historia reciente de inmovilización, cirugía previa, tumores malignos, embarazo y puerperio, anticonceptivos orales, obesidad, trombofilias heredadas y adquiridas. Las alteraciones anatómicas como son la hipoplasia de la vena cava inferior (VCI) y/o síndrome May-Thurner pueden relacionarse con la TEV sobre todo en aquellos pacientes en los que no se encuentren otros factores de riesgo, en jóvenes o con afectación de ambas venas ilíacas. El tratamiento de la TVP ilíaca no difiere del resto de TVP de miembros inferiores, salvo que algunos autores abogan por el uso en los pacientes con bajo riesgo de sangrado, de la trombolisis local con el fin de disminuir la incidencia del síndrome postrombótico.

Conclusiones: De acuerdo a la literatura y como se reafirma en nuestro estudio la TVP que engloba al eje ilíaco se asocia comúnmente con los mismos factores de riesgo que para otras localizaciones y en casos seleccionados como puede ser la afectación bilateral, pacientes jóvenes en los que no se identifica factor predisponente, cabe investigar causas poco habituales como pueden ser las malformaciones anatómicas.