



T-069 - TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA PROXIMAL: INFLUENCIA DE LA CARGA TROMBÓTICA CENTRAL EN EL PRONÓSTICO

E. García Guijarro, C. Lavilla Salgado, P. Mills Sánchez, C. Mainez Saiz

Medicina Interna. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Majadahonda (Madrid).

Resumen

Objetivos: Analizar y comparar las características clínicas de pacientes ingresados por trombosis venosa profunda proximal. Evaluar si la mayor carga trombótica central, definida como afectación íleo-femoral profunda, tiene implicaciones en el pronóstico.

Material y métodos: Análisis retrospectivo de las historias clínicas de 148 pacientes con diagnóstico de trombosis venosa profunda proximal de miembros inferiores (TVP) en pacientes ingresados en un hospital de tercer nivel entre los años 2009 y 2015. Quedaron excluidos las TVP de otras localizaciones y los pacientes no hospitalizados.

Resultados: De todos los pacientes analizados (N = 138), el 68,3% de pacientes presentaban TVP íleo-femoral (N = 95) y el 31,7% TVP poplítea o femoral superficial (N = 43). De los pacientes que presentaban tromboembolismo pulmonar (TEP) concomitante al ingreso, el 65,7% tenían TVP íleo-femoral (vs 34,3% poplítea). De ellos, el 5,1% fallece durante su estancia hospitalaria y 17,4% durante el seguimiento. Durante el ingreso, el 87,8% recibió anticoagulación convencional. 130 pacientes no presentaron ninguna complicación (94,2%); y de los que la presentaron, cuatro personas tuvieron TEP durante el ingreso (tras el diagnóstico de TVP) y ocho presentaron hemorragia clínicamente relevante (definida como aquella con necesidades transfusionales) sin diferencias entre ambos grupos. Ocho personas fallecen, todas ellas con TVP de localización íleo-femoral. La media de edad era 8,77 años mayor en las personas fallecidas ($80 \pm 4,1$ vs $71 \pm 1,52$ años). Durante el seguimiento, se realizó ecografía Doppler de control al 28,2% (38 pacientes), objetivando trombosis residual en 20 pacientes de los cuales 3/4 partes presentaron TVP íleo-femoral. En cuanto a recurrencia de enfermedad tromboembólica, no encontramos diferencias entre grupos. De igual forma, 10 pacientes fueron diagnosticados de neoplasia de cualquier localización (el 70% de los cuales habían presentado TVP íleo-femoral) y 11 pacientes fueron diagnosticados de trombofilia. Se constataron un total de 36 fallecimientos durante el seguimiento, de los cuales el 66,6% habían presentado TVP íleo-femoral. Se realiza un estudio de supervivencia, en la que se constata una mayor supervivencia en los pacientes que han presentado TVP poplítea vs íleo-femoral (a los 55 meses, supervivencia de 63% en distales vs 50% en proximales). La media de edad es de nuevo mayor en los pacientes fallecidos, con una diferencia de 10 años ($78 \pm 1,7$ vs $68 \pm 1,98$ años).

Discusión: Hubo mayor incidencia de trombosis venosa profunda íleo-femoral que poplítea asociándose a más riesgo de fallecimiento durante el ingreso, sin diferencias en otras

complicaciones estudiadas, si bien éstas no fueron muy frecuentes. De igual forma, las TVP íleo-femorales se asociaron a más eventos durante el seguimiento, incluyendo mayor diagnóstico de neoplasia y trombofilia y una mayor mortalidad.

Conclusiones: La mayor carga trombótica central en territorio íleo-femoral se relaciona en nuestra serie con mayor mortalidad y mayor diagnóstico de TEP al ingreso, lo cual se relaciona con peor pronóstico. Cabe destacar una mayor persistencia de trombosis residual en pacientes con mayor carga trombótica al diagnóstico. Sería interesante en próximos estudios analizar un número mayor de pacientes para poder evaluar si la localización de la trombosis más central pudiera tener implicaciones en el pronóstico dada la tendencia observada en nuestra serie, aunque no es valorable por el escaso número de pacientes y el pobre seguimiento realizado.