



T-056 - S. DE PAGET-SCHROETTER. ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE UNA SERIE DE CASOS

C. Ramírez Blanco, A. Gil Díaz, A. Rodríguez Pérez, I. Marrero Medina, I. Ramos Gómez, H. Rosario Mendoza, C. Acosta Fleitas y A. Conde Martel

Medicina Interna. Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas de los pacientes con trombosis venosa profunda secundaria a esfuerzo (TVPE) diagnosticados en el Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín, su manejo y evolución clínica. Comparar dichas características con las de los pacientes con TVP de EESS de otras causas.

Material y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo observacional de todos los pacientes diagnosticados de TVPE durante el periodo 2005-2016 en nuestro hospital. Se analizaron las características clínicas, localización, tratamiento recibido, la aparición de complicaciones y secuelas, así como las recidivas. Se analizaron los factores relacionados con dicho origen. La relación entre variables cualitativas se analizó mediante el test de chi cuadrado o el test exacto de Fisher mediante el programa SPSS.

Resultados: De los 66 pacientes con TVP de EESS diagnosticados, 14 pacientes presentaban TVPE (21,2%), 3 mujeres (21,4%) y 11 varones (78,6%). La edad media de la muestra fue de 35,57 años (DT 7,21, mínima 24, máxima 50 años), con un I. Charlson medio de 0,57 (DT 1,6), 5 pacientes eran fumadores activos, y el IMC medio fue de 24,48 (DT 3,02). Todas ocurrieron de forma ambulatoria. El dímero D se calculó sólo en 9 pacientes (64,29%). El 78,6% tenían probabilidad intermedia de TVP según los criterios de Wells. La TVP se localizó en la vena subclavia en 12 pacientes (85,7%) y era extensa en 3 (21,4%). Todos recibieron tratamiento inicial con HBPM durante una media de 10,92 días (DT 6,10) y posteriormente anticoagulación oral con acenocumarol durante 8,07 meses de media (DT 3,65, moda: 6 meses). Se realizó fibrinólisis con angioplastia en 3 pacientes (21,4%). Durante el seguimiento se observó recidiva de TVP en 2 casos (14,3%) con reaparición de TVP de EESS ipsilaterales, a los que se realizó entonces intervención quirúrgica para desinserción muscular. 6 pacientes presentaron el evento compuesto de TVP residual, recidiva y sangrado mayor. No se observaron otras complicaciones. Sólo fueron remitidos a Medicina Interna para estudio 3 pacientes. Las TVPE se asociaron a pacientes con edad inferior a 43 años ($p = 0,02$, RR 6,37, IC (1,46-26,32)), I. Charlson ≤ 1 punto ($p = 0,012$, RR 3,90, IC 1,19-12,66)), probabilidad intermedia de I. Wells ($p = 0,001$, RR 5,43, IC (1,69-17,54), dímero D ≤ 1 ($p = 0,017$, RR 1,21-20,58)), Hb > 13 g/dl ($p = 0,008$, RR 4,32, IC (1,32-14,18)), realización de fibrinólisis ($p = 0,038$, RR 3,75, IC 1,73-8,13)), mejor control de INR medido mediante TTR $> 60\%$ en los primeros 6 meses ($p = 0,043$, RR 2,49, IC 1,01-6,14)) y mayor tendencia a presentar trombosis residual ($p = 0,063$). No hubo asociación con

recidivas ni S. postrombótico, así como complicaciones hemorrágicas, exitus, ni con el resto de variables analizadas.

Discusión: En nuestra serie, las TVPE ocurrieron con mayor frecuencia en pacientes varones, más jóvenes y con menor comorbilidad, al igual que en otros estudios. En nuestro hospital se suele optar por tratamiento conservador. A pesar de realizarse en estos pacientes con mayor probabilidad fibrinólisis y presentar mejor control de anticoagulación respecto a las demás causas de TVP de EESS, los pacientes con S. de Paget-Schroetter tuvieron mayor tendencia a las secuelas, con persistencia de trombosis residual aunque sin alcanzar la significación estadística. Aunque históricamente el tratamiento de las TVPE consistía en tratamiento médico conservador con anticoagulación oral, hoy en día se aboga más por un manejo multidisciplinar con trombolisis local en ausencia de contraindicaciones y cirugía descompresiva precoz en pacientes de bajo riesgo quirúrgico para disminuir la aparición de recidivas y secuelas.

Conclusiones: La TVPE es una enfermedad infrecuente que afecta a pacientes jóvenes y sanos. El diagnóstico y tratamiento multidisciplinar precoz es fundamental para prevenir las complicaciones.