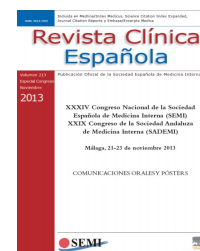




Revista Española de Cardiología



<http://www.revespcardiol.org>

T-6. - TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA PRIMARIA DE MIEMBRO SUPERIOR

M. Joya¹, M. Morales², I. Tavera¹, M. Vicente¹, M. Yebra¹, A. López de Guzmán¹, I. Perales¹, R. Barba¹

¹Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Rey Juan Carlos (Madrid) ²Radiología. Hospital Universitario Rey Juan Carlos. Madrid.

Resumen

Objetivos: Describir nuestra experiencia en el manejo de los pacientes con trombosis venosa profunda primaria de miembros superiores (TVPMS) Analizar los casos de TVPMS ingresados en Medicina Interna en España del 2005 al 2010.

Métodos: Hemos realizado un registro de todos los pacientes ingresados del 2012 al 2013, en nuestro hospital con diagnóstico de TVPMS. Analizamos el Conjunto Mínimo Básico de Datos CMBD de todos los episodios de alta de los pacientes ingresados en los Servicios de M. Interna de nuestro país los años 2005 a 2010 que tuvieran registrado el diagnóstico de TVMS. De estos, se han excluido los pacientes mayores de 40 años o que tuvieran un diagnóstico al alta de cáncer, marcapasos y catéter. Se han analizado datos epidemiológicos, relacionados con el ingreso y la mortalidad.

Resultados: De abril del 2012 a abril del 2013 hemos atendido a 6 pacientes con TVPMS. Eso supone 10,69 casos por 10.000 ingresos en el año 2012 y 28,63 en el 2013. La mediana de edad fueron 36 años, el más joven tenía 18 años y el mayor 77, la media fue 40 años. Su estancia media fue 5 días. Todos recibieron heparina seguida de acenocumarol y se realizó además fibrinólisis local de un 30%. Con un 0% de complicaciones. Se han identificado en el CMBD 998 pacientes, menores de 40 años, ingresados en los Servicios de M. Interna de España con diagnóstico de trombosis de miembro superior de los años 2005 a 2010. Lo que se corresponde con una tasa anual de (1,5-6,8) por 10.000 ingresos. Eran varones el 51; 5%, fallecieron el 0,4%. La estancia media fue de 12 días. El 6,7% reingresó. En cuanto a las comorbilidades el 2,1% tenían enfermedad del tejido conectivo y 2,4% hepatopatía. Sólo se realizó fibrinólisis en un 2%.

Discusión: La trombosis de esfuerzo de miembro superior es una patología poco frecuente (1-4% de todas las trombosis) pero afecta a gente joven (26-56 años) que puede desarrollar un síndrome postflebitico entre un 20-46% de los casos según las series. Estas secuelas pueden impedir en algunos casos el desarrollo su actividad habitual. Es importante un tratamiento adecuado de estos pacientes dirigido a minimizar sus secuelas. Las series más grandes, escritas en la literatura americana, recomiendan la fibrinólisis seguida de cirugía en todos los casos, ya que esta terapéutica reduce las secuelas postflebiticas. Dado que la trombosis de esfuerzo no está codificada como tal en el CMBD, hemos intentado aproximarnos seleccionando los pacientes jóvenes y sin causa secundaria (cáncer, marcapasos, catéter). Así identificamos un grupo considerable de pacientes en los que el uso de la fibrinólisis es casi anecdótico con un 2% de casos. Aún asumiendo que no todos los enfermos identificados presenten una trombosis de esfuerzo, el porcentaje continuaría siendo muy

bajo. En nuestra serie hemos fibrinolizado al 30% de nuestros pacientes con buenos resultados y sin complicaciones a corto plazo, aunque contamos sólo con 6 pacientes y el seguimiento aún es corto.

Conclusiones: La trombosis de esfuerzo de miembros superiores es una patología poco frecuente lo que hace que su manejo sea poco conocido. En España se utiliza la fibrinólisis en un muy escaso porcentaje de pacientes. Un registro adecuado de todos los pacientes con esta patología y su tratamiento nos permitiría conocer cuál sería la mejor actitud terapéutica en nuestro medio.