

TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE EXTREMIDADES SUPERIORES NO RELACIONADAS CON CATÉTERES VENOSOS CENTRALES. EXPERIENCIA DE UN SOLO CENTRO

R. Vidal¹, D. Angulo¹, T. Arquero¹, E. Askari¹, C. Miranda¹, A. García-Raso², R. Mata¹, C. Blas¹, C. Serrano¹, P. Llamas¹

¹Servicio de Hematología y Hemoterapia. ²Beca Fundación Conchita Rábago.

Fundación Jiménez Díaz. UAM. Madrid.

Introducción: La TV en extremidades superiores (TVP-MS) es una entidad poco frecuente, supone un 4,88% del total de las TV de nuestra serie. La etiología puede ser muy variada.

Objetivo: Realizar un estudio retrospectivo y descriptivo de las TVP-MS, no relacionadas con CVC, diagnosticadas y tratadas en nuestro centro.

Pacientes y métodos: Incluimos 20 pacientes diagnosticados de TVP-MS; 75% mujeres, edad media 43 años. La mayoría se detectaron en territorio de vena subclavia y axilar. Analizamos las variables: antecedentes personales y familiares de TV, FR vascular, neoplasia, traumatismo, esfuerzo, malformación anatómica, trombofilia, embarazo, ACO, S. Hiperestimulación ovárica (SHO) y Sd. post-trombótico.

Resultados: Un 20% habían presentado TV previa y un 15% antecedentes familiares. En el 50% se evidenció hipercolesterolemia ($p < 0,05$). Los FR trombóticos encontrados fueron: Cáncer en 3 ptes, en 2 fue el primer síntoma de un LNH mediastínico y en 1 se presentó durante el tto. de una neoplasia de ovario; Déficit trombofílico: Se detectó en 3 ptes: 1 déficit de PS (protésico dental y utilizaba anillo vaginal, 1º episodio trombótico); 1 déficit de PC (2º evento trombótico), y 1 mutación C677T MTHFR en homocigosis (obesidad y antecedentes recientes de cirugía bariátrica); ACO: 3 estaban en tto en el momento de la TVP-MS, 2 de las ptes eran fumadoras, y la otra en un ingreso reciente había tenido una vía periférica en la misma extremidad de la trombosis; SHO: 1 gestante debutó como un S.V. cava superior en las primeras semanas y en meses previos había desarrollado un SHO; Traumatismo: en 1 pte. con traumatismo previo la TVP-MS fue secundaria a la compresión de la 2ª costilla (ac anti $\beta 2$ glicoproteínas elevados transitoriamente); Malformación anatómica tipo "S. estrecho-torácico superior bilateral", en una paciente que cursó con una trombosis axilar y subclavia bilateral; Otras: 1 pte. tenía FA y éste fue su 1º evento trombótico; Idiopáticas: un 35,3% TVP-MS fueron espontáneas. Todos los pacientes recibieron tratamiento con acenocumarol o HBPM, y a 3 de ellos se realizó trombolisis. Un 15% presenta un síndrome post-trombótico que condiciona su actividad laboral.

Conclusiones: Las TVP-MS representan un subtipo poco frecuente dentro de las TV. En nuestra serie un 65% tenían uno o varios factores predisponentes y/o desencadenantes, siendo la mayoría adquiridos (hormonales, cáncer, traumatismo). Destaca que el 50% de los ptes presentaron dislipemia. El S. posttrombótico es una complicación desalentadora que incluso llega a limitar la actividad laboral.