

## TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN EXTREMIDADES SUPERIORES: EXPERIENCIA DE UN CENTRO

J. Montoro, S. Bobillo, I. Nicolau, V. Pons

*Unidad de Hemostasia y Trombosis. Hematología. Hospital Vall d'Hebron. Barcelona*

**Fundamento:** La trombosis venosa profunda de extremidades superiores (TVES) es una manifestación infrecuente de la enfermedad tromboembólica venosa, que representa el 4-10% de los casos. El conocimiento de los factores de riesgo, el manejo y la duración de la terapia anticoagulante no están bien definidos. En las últimas décadas se ha observado un aumento de la incidencia, atribuida principalmente al uso de catéteres venosos centrales (CVC) en pacientes neoplásicos. El objetivo de este estudio ha sido analizar las características de una serie de pacientes diagnosticados en nuestro centro.

**Métodos y pacientes:** Se incluyeron, de forma retrospectiva, 83 pacientes con diagnóstico confirmado de TVES entre 2005-2011. Se analizaron las variables demográficas, la presentación clínica, los factores de riesgo asociados (FR), las pruebas diagnósticas, el tratamiento recibido y las complicaciones. Los pacientes se separaron en dos grupos:  $\leq 17$  años y  $\geq 18$  años.

**Resultados:** Del total de pacientes, 73 fueron adultos y 10 niños. La mediana de edad en la población pediátrica fue de 13 años (3 m-17) y de 47 años en los adultos (18-82). No hubo diferencias en la distribución por sexo. Los eventos idiopáticos representaron el 21% en los adultos, mientras que todos los niños presentaron FR. Los FR fueron: neoplasia 46.3%, con un predominio de tumores sólidos 34.1%, CVC 36.6% (asociados a neoplasia en un 70% de los casos), cirugía 9.8%, alteraciones anatómicas 6.1%, marcapasos 4.9%, traumatismos 3.7%, ACO 2.4%, síndrome de Paget-Schroetter 2.4% y embarazo 1.22%. Los síntomas de presentación más frecuentes fueron el edema 39.2% y el dolor 18.6%, siendo en un 18.6% asintomáticos. El diagnóstico se estableció mediante ecografía doppler en un 72.3% y la localizaciones más frecuentes fueron la subclavia 31.2% y la yugular 27%. El estudio de trombofilia se realizó en el 43.4% de los casos, siendo positiva en un 22.2% (mutación heterocigota factor V Leiden/ protrombina: 2/2, doble heterocigoto: 1 déficit de proteína C: 2, déficit de factor XII: 1). El 48.8% de los pacientes recibió tratamiento con heparina de bajo peso molecular, el 37.2% con antagonistas de vitamina K y corrección quirúrgica en un 9.3%. El CVC se retiró en el 50% de los casos. Los motivos fueron: fin de tratamiento 31.3%, infección 25% y recurrencia 12.5%. La duración del tratamiento fue variable, aunque en el 40% de los casos fue entre 3-6 meses. La principal complicación fue la presentación de recurrencia en el 7.3% de los casos y TEP en el 6.8%. Sólo se objetivó un sangrado mayor durante el tratamiento.

**Conclusiones:** Las TVES idiopáticas sólo representaron el 21% de los casos y no aparecieron en la población pediátrica de nuestra serie. Los FR más frecuentes fueron las neoplasias y los CVC. El síntoma de presentación más frecuente fue el edema, aunque hubieron casos asintomáticos diagnosticados incidentalmente. El estudio de trombofilia fue positivo en un 22.2%, siendo las alteraciones más frecuentes la mutación heterocigota de la protrombina y del factor V Leiden. La duración del tratamiento fue variable y la recurrencia fue la principal complicación.