

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
POSGRADO DE ESPECIALIDADES MEDICAS



“Caracterización clínica de pacientes con enfermedad tromboembólica venosa en 2 centros de referencia en el 2020”

Informe final de tesis de grado presentado por:

Dra. Melissa Valkiria Abarca Mendoza

Dra. Natali Vanessa Quezada Cuéllar

Para optar al Título de Especialista en:

Medicina interna

Asesor metodológico

Dr. Luis Fernando Rivas

San Salvador, El Salvador, Diciembre 2021.

INDICE DE CONTENIDO

Resumen	3
Introducción	4
Justificación	6
Objetivos	7
Métodos	7
Resultados	13
Discusión	19
Conclusiones	20
Recomendaciones	20
Referencias	21
Anexos	22

RESUMEN

Durante la última década la enfermedad tromboembólica venosa (ETV) es cada vez más importante por su alto impacto en la morbilidad y mortalidad en los pacientes. Los puntajes “score” de sospecha junto con la diversificación de métodos diagnósticos han permitido un diagnóstico rápido y oportuno. Aunque se calcula que la incidencia anual de ETV es, aproximadamente, de 1 de cada 1000 personas, el riesgo en ciertos grupos es importantemente mayor, por lo que se consideró relevante obtener una base de datos sobre las características clínicas de estos y los factores de riesgo asociados. Para ello se incluyeron todos los pacientes con diagnóstico de enfermedad tromboembólica venosa de primera vez o recurrente que fueron documentados por Doppler venoso de miembros inferiores, superiores o angiografía por tomografía computarizada, resonancia magnética y/o venografía en el Hospital General, Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico del Seguro Social diagnosticados en el área de hospitalización de medicina interna y en consulta externa de primera vez en el Servicio de Hematología durante el periodo establecido entre enero a diciembre de 2020. Del total de 138 pacientes registrados, la población final de estudio que cumplía todos los criterios de inclusión fue de 88, de los cuales en su mayoría correspondieron al género femenino en un 56.8% (n=50), con una media de edad para todos los casos de 55 años (rango 23 a 88 años). En cuanto a las comorbilidades asociadas las 2 principales fueron Hipertensión arterial 52.3%(n=46) y Diabetes mellitus 25%(n=22), siendo el factor de riesgo provocado más prevalente el uso de ACO con un 9.1%(n=8). La localización anatómica más frecuentes fue miembro inferior izquierdo con un 45.2% (n=46) de los casos y al momento del diagnóstico el tratamiento inicial de todos los pacientes con trombosis fue con heparinas de bajo peso molecular en un 51.1% (n=45). La ETV en cualquiera de sus entidades continúa siendo una enfermedad de predominio en adultos y sexo femenino, la cual se ve favorecida por diversos factores de riesgo modificables y en ocasiones prevenibles. El principal estudio de imagen y más accesible para diagnóstico de ETV continúa siendo el Doppler venoso, seguido por la angiografía por TC, estudios con los cuales se cuenta en la institución.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial ocurren 10 millones de casos de ETV al año, representando la tercera enfermedad vascular más importante, después del infarto agudo de miocardio y el accidente cerebrovascular. La ETV comúnmente se manifiesta como trombosis venosa profunda (TVP) de extremidades inferiores y tromboembolismo pulmonar (TEP), los cuales tienen una incidencia anual de 1-2 casos por cada 1000 habitantes¹.

Para Latinoamérica la información es muy escasa, contando con estudios en México en el Hospital General del Centro Médico Nacional del IMSS, entre 1981-1990, donde se realizaron 1,685 necropsias, reportándose 252 casos con TEP (15%). La incidencia para ambos sexos fue similar y, aunque apareció en un rango amplio de edad, la mayoría de los casos se encontró entre los 60 y 80 años. El TEP fue causa directa de muerte en el 28%, contribuyó indirectamente en el 62% y constituyó un hallazgo incidental en el 10%². En el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, entre 1985 y 1994, se realizaron, 1,032 necropsias de 3,751 defunciones, el diagnóstico de TEP se estableció en 231 casos y en 100 de ellos el TEP fue masivo; sin embargo, clínicamente, el diagnóstico sólo se sospechó en 18% de los pacientes³.

En El Salvador para el año 2017 se realizó un estudio de tipo descriptivo realizado por alumnos de la Universidad Dr. José Matías Delgado con el tema “*Variantes genéticas del Factor V y Protrombina presentes en pacientes con diagnóstico confirmado de trombosis venosa profunda y su relevancia clínica*”, encontrando mutaciones “wild-type” en el 100% de la población estudiada; un total de 38 pacientes cumplieron los criterios de inclusión del estudio (TVP documentado por estudios de imagen) siendo un 21% del sexo masculino y un 79% del sexo femenino (diferente de lo publicado en estudios previos mundiales) con una edad media de 54 años⁴.

El tromboembolismo provocado puede estar asociado a factores de riesgo conocidos, muchos de los cuales son autolimitados. En cambio, los no provocados indican un incremento en la tendencia al desarrollo posterior de nuevos coágulos y pueden conllevar un riesgo incrementado de recurrencia⁵.

En los pacientes con cáncer, hay una serie de factores que determinan un potencial desarrollo de ETV. En general, los tumores externos y los de linaje celular menos diferenciado son lo que tienen mayor riesgo de presentarse con ETV. Las neoplasias metastásicas, leucemias agudas y mieloma son las que tienen mayor riesgo de presentación con una TVP y/o TEP⁶.

La presencia de estudios de imagen permite un diagnóstico rápido y oportuno de la ETV en la actualidad. Anteriormente criterios clínicos y puntajes de riesgo predecían la posibilidad de desarrollo de una ETV teniendo como última posibilidad para la corroboración diagnóstica la autopsia. En la actualidad la ecografía de compresión (también denominada ultrasonografía Doppler Venoso o ecografía venosa) es el método más utilizado para evaluar una presunta TVP que por su seguridad y por no ser invasiva se vuelve en el estudio de elección ⁷.

La utilidad más importante de la angiografía TC es a nivel pulmonar ya que es el método preferido de diagnóstico por imagen en pacientes con una puntuación de riesgo clínico indicativo de TEP. La RMN utiliza un fuerte campo magnético para generar una imagen de alta resolución de las estructuras anatómicas. Aunque no es invasiva, su uso se ve limitado por el largo período de exploración y la falta de acceso al equipo en algunos centros ⁷.

La anticoagulación sigue siendo la piedra angular del tratamiento de la ETV. Los anticoagulantes están diseñados para modular la cascada de la coagulación inhibiendo la conversión de fibrinógeno en fibrina e impidiendo la formación posterior del trombo. Para el tratamiento anticoagulante en la ETV hay disponibles una serie de fármacos en presentaciones orales y parenterales. Dentro de los cuales tenemos 1) los antagonistas de la vitamina K (AVK) 2) inhibidores directos del factor Xa 3) inhibidores indirectos de la antitrombina 4) inhibidores directos de la trombina⁸.

Con respecto al tratamiento intervencionista, los filtros de vena cava (VCF) parecen ser una opción atractiva, pero las complicaciones a corto y largo plazo de esta modalidad han restringido su uso a indicaciones selectivas. La trombólisis dirigida por catéter permite la administración focalizada de los agentes, evitando así los efectos secundarios observados con la trombólisis sistémica⁹.

La trombectomía mecánica se puede realizar de forma percutánea o quirúrgica. Estudios pequeños sugieren que la trombectomía mecánica se asocia con tasas elevadas de embolismo pulmonar. Las guías de tratamiento antitrombótico de la ACCP de 2008 no recomiendan el uso aislado de trombectomía mecánica, por lo que sugieren el uso de un régimen anticoagulante estándar después de la trombectomía¹⁰.

JUSTIFICACION

La presente investigación se enfocó en caracterizar los pacientes con ETV del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) lo que permitió mostrar aspectos aún no publicados y no conocidos de nuestra población que permitirán generar directrices para el futuro seguimiento y conducta terapéutica de los pacientes afectados. Además de lograr generar concientización en la población médica para la búsqueda, reconocimiento oportuno, tratamiento adecuado y disminución de la morbilidad y mortalidad generada a partir de la ETV en sus dos modalidades: TVP y TEP, lo que a su vez contribuye a tener un panorama más claro de un problema concreto con afcción social y económica que afecta a determinados grupos poblacionales con mayor frecuencia.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las características clínicas de pacientes con trombosis venosa profunda en 2 centros de referencia del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de enero a diciembre de 2020?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Describir las características clínicas de pacientes con enfermedad tromboembólica venosa en 2 centros de referencia del Instituto Salvadoreño del Seguro Social en el 2020.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar los principales factores de riesgo de la enfermedad tromboembólica venosa.
2. Determinar las principales localizaciones de trombosis en la enfermedad tromboembólica venosa y su implicación sobre la mortalidad.
3. Mencionar el tratamiento instaurado por primera vez o recurrencia de una enfermedad tromboembólica venosa en los diferentes centros de referencia.

METODOS

El presente estudio es retrospectivo, observacional, transversal y descriptivo. Se incluyeron todos los pacientes con diagnóstico de primera vez o recurrente que fueron documentados por Doppler venoso de miembros inferiores y/o superiores, angiografía por tomografía computarizada, resonancia magnética y/o venografía en el Hospital General, Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico del Seguro Social diagnosticados en el área de hospitalización de medicina interna y en consulta externa de primera vez en el Servicio de Hematología durante el periodo establecido entre enero a diciembre de 2020.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se incluyeron pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de primera vez (novo) o una nueva recurrencia de enfermedad tromboembólica venosa manifestado por

una trombosis venosa profunda y/o tromboembolismo pulmonar, confirmado a través de un estudio de Doppler venoso, angiografía por tomografía computarizada, resonancia magnética y/ o venografía, que aceptaron tratamiento médico en cualquiera de sus modalidades (farmacológico y/o quirúrgico) al momento del diagnóstico, independientemente de su manejo ambulatorio y/o hospitalizado y que además contaban con expediente clínico completo.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Pacientes menores de 18 años, que no contaban con reporte escrito o documentado de ETV, que no aceptaron tratamiento médico en cualquiera de sus modalidades al momento del diagnóstico o cuyo expediente clínico estaba incompleto.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

Deceso del paciente durante el periodo previo al tratamiento o por cualquier complicación no asociado al tratamiento o la enfermedad tromboembólica, traslado a otra institución de salud o que no se encuentre disponible el expediente clínico a nivel institucional.

UNIVERSO

Se incluyeron un total de 138 pacientes con diagnóstico de enfermedad tromboembólica venosa de primera vez o recurrente por Doppler Venoso de miembros inferiores y/o superiores, angiografía por tomografía computarizada, resonancia magnética y/o venografía en el Hospital General, Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico del Seguro Social diagnosticados en el área de hospitalización de medicina interna y/o en consulta de primera vez en el Servicio de Hematología durante el periodo establecido entre enero a diciembre de 2020, de los cuales posterior a la aplicación de criterios de inclusión y exclusión se obtuvo una población de estudio de 88 pacientes.

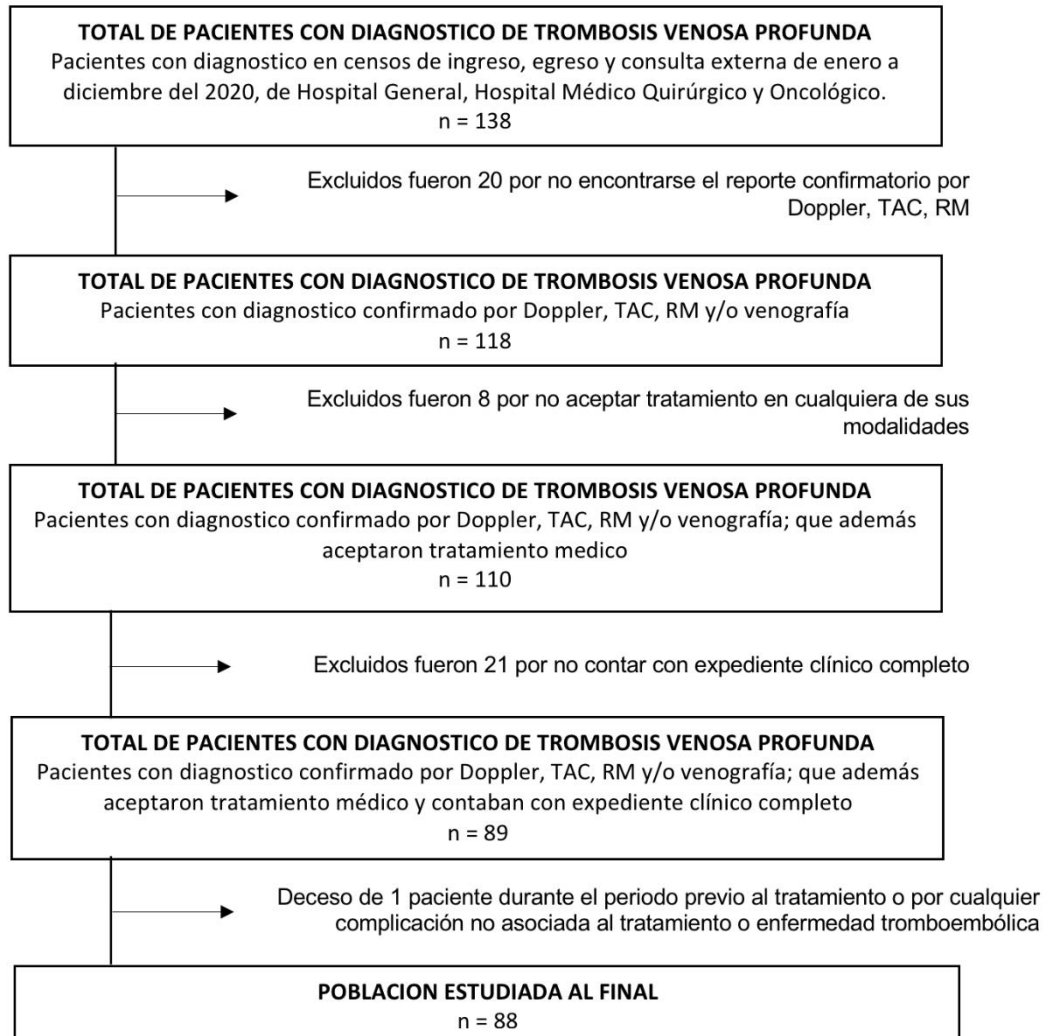


Figura 1. Flujograma de pacientes con trombosis venosa profunda. Pacientes que ingresaron en el estudio n=138 y población estudiada al final n=88.

PROCEDIMIENTO

Se realizó una investigación retrospectiva en pacientes con diagnóstico de novo o recurrente de TVP y/o TEP documentado por un estudio de imagen (Doppler, TC, RMN, venografía) desde las fechas establecidas previamente a través de la revisión de los expedientes clínicos almacenados en el archivo del Hospital General, Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico y archivo de la consulta externa de Oncología del Seguro Social. Los casos se recabaron a partir de los reportes y

censos de la consulta externa de hematología y del CAI. Así como también los censos de egreso de los servicios de hospitalización de medicina interna 1, 2, 3 y 4 independientemente del desenlace: vivo o fallecido.

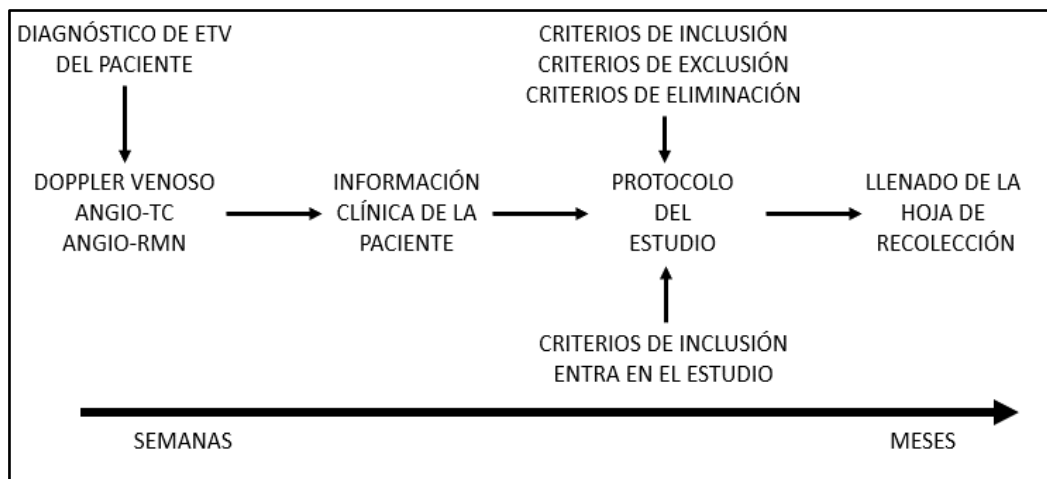


Figura 2. Flujograma de pacientes que ingresaron al estudio, diagnosticados en los servicios de medicina interna 1, 2, 3 y 4. Además de los pacientes que consultaron por primera vez o recurrencia en la consulta externa de hematología.

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	DIMENSIÓN	INSTRUMENTO
Edad	Tiempo cronológico que ha transcurrido desde el nacimiento de una persona a la aplicación del estudio	Tiempo cronológico que ha transcurrido desde el nacimiento de una persona según su Documento Único de Identidad	Número de años cumplidos	Ficha de identificación institucional consignado en el expediente clínico.
Sexo	Condición orgánica que distingue	Masculino Femenino según ficha de	Masculino Femenino	Documento Único de Identidad

	masculino o femenino en los seres humanos	identificación institucional		
Trombosis venosa profunda por Doppler venoso u otro estudio de imagen	Coágulo sanguíneo que se forma en una vena profunda del cuerpo	Estudio de imagen o Doppler venoso que confirmen el diagnóstico de trombosis venosa profunda	Trombosis venosa profunda por Doppler venoso u otro estudio de imagen	Doppler venoso Tomografía computarizada Resonancia magnética
Morbilidades asociadas	Presencia de enfermedades coexistentes o adicionales en relación con el diagnóstico	Comorbilidades descritas en expediente clínico que predispongan a una trombosis	Enfermedades asociadas, hábitos perjudiciales, trauma.	Expediente clínico

ÁNÁLISIS ESTADÍSTICO

Este trabajo de investigación no requirió cálculo del tamaño de la muestra ya que se trató de una muestra a conveniencia. Las características demográficas y clínicas de la población incluida fueron descritas con medidas de tendencia central (promedios, medias y desviaciones estándar).

RESULTADOS

Se estudiaron un total de 88 pacientes con ETV de primera vez y/o recurrentes que fueron documentados por Doppler Venoso de miembros inferiores y/o superiores, angiografía por tomografía computarizada, resonancia magnética y/o venografía en el Hospital General, Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico del Seguro Social diagnosticados en el área de hospitalización de medicina interna y en consulta externa de primera vez en el Servicio de Hematología durante el periodo establecido entre enero a diciembre de 2020. En su mayoría los pacientes correspondieron al género femenino en un 56.8% (n=50) vrs masculino con un 43.2% (n=38). La media de edad para todos los casos fue de 55 años (rango 23 a 88 años), los cuales residían en su mayoría en la zona central, San Salvador 71.6% (n=63) y La Libertad 18.2% (n=16), los cuales corresponden a las áreas de cobertura de los hospitales de referencia. En cuanto al estado nutricional se observó que un 66%(n=58) de los pacientes tenía sobrepeso u obesidad, lo cual representa un factor de riesgo importante. En cuanto a las comorbilidades asociadas las 2 principales fueron Hipertensión arterial 52.3%(n=46) y Diabetes mellitus 25%(n=22). El factor de riesgo provocado más prevalente fue el uso de ACO con un 9.1%(n=8). En la mayoría de los pacientes con diagnóstico de ETV el 43.2% (n=38) presentaba al menos una comorbilidad al momento del estudio. La prevalencia de cáncer entre el total de pacientes con ETV fue de 22.6% (n=20), siendo mayor en los casos de TVP.

El 51% (n=45) de los pacientes requirió hospitalización y solo un 8%(n=7) ingreso a UCI/UCIN. Al momento del diagnóstico el tratamiento inicial de todos los pacientes con trombosis fue con heparinas de bajo peso molecular en un 51.1% (n=45), seguido de rivaroxabán en un 26.1% (n=23).

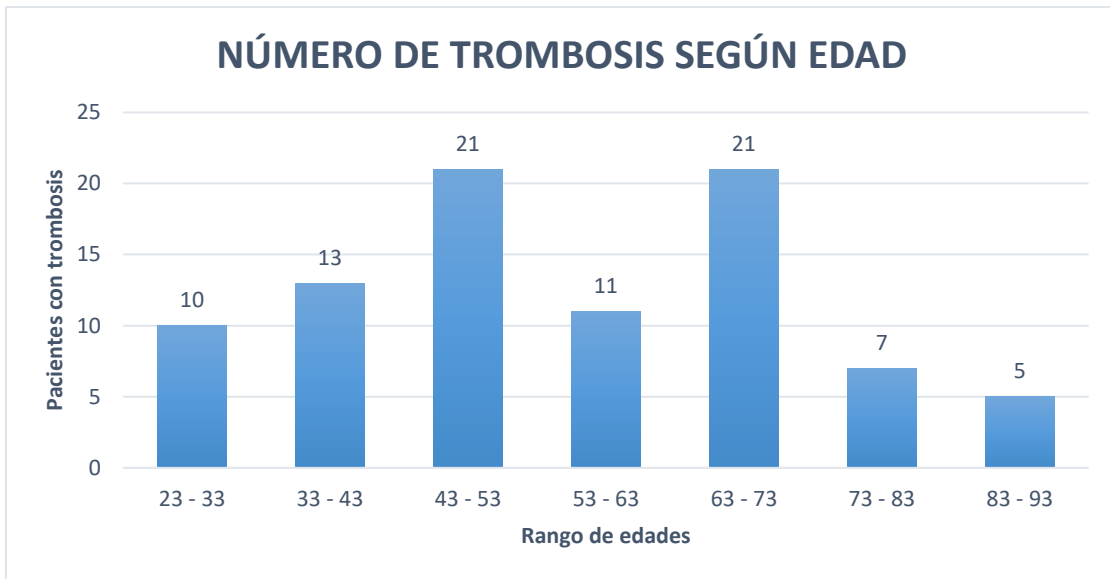
Tabla 1. Características epidemiológicas, demográficas, factores de riesgo y tratamiento de pacientes con enfermedad tromboembólica venosa.

CARACTERÍSTICAS	Total (n=88)	TVP (n=63)	TEP (n=24)	Atípicos (n=12)
Edad (años)	55 (23-88)	55 (23-88)	54 (24-88)	51 (25-84)
Sexo				
Femenino (%)	50 (56.8)	38 (60.4)	15 (62.5)	6 (50)
Masculino (%)	38 (43.2)	25 (39.6)	9 (37.5)	6 (50)
Ocupación				
Pensionado (%)	32 (36.3)	22 (34.4)	9 (37.5)	4 (33.4)
Ama de casa (%)	20 (22.7)	16 (25.4)	4 (16.7)	3 (25)
Empresa privada (%)	17 (19.3)	12 (19.6)	6 (25)	3 (25)
Pública (%)	9 (10.2)	5 (8)	4 (16.7)	0 (0)
Independiente (%)	4 (4.5)	3 (4.7)	1 (4.1)	0 (0)
Profesional de salud (%)	4 (4.5)	4 (6.3)	0 (0)	1 (8.3)
Teletrabajo (%)	2 (2.2)	1 (1.6)	0 (0)	1 (8.3)
Lugar de residencia				
San Salvador (%)	63 (71.6)	46 (73)	17 (70.8)	8 (66.7)
La Libertad (%)	16 (18.2)	10 (15.9)	5 (20.8)	3 (25)
La Paz (%)	3 (3.4)	2 (3.2)	1 (4.2)	1 (8.3)
Santa Ana (%)	2 (2.3)	1 (1.6)	1 (4.2)	0 (0)
Sonsonate (%)	2 (2.3)	2 (3.2)	0 (0)	0 (0)
San Vicente (%)	1 (1.1)	1 (1.6)	0 (0)	0 (0)
Chalatenango (%)	1 (1.1)	1 (1.6)	0 (0)	0 (0)
Índice de masa corporal				
Obesidad (%)	6 (6.8)	2 (3.2)	2 (8.3)	2 (16.7)
Desnutrición (%)	24 (27.3)	19 (30.1)	6 (25)	3 (25)
Normal (%)	20 (22.7)	12 (19.1)	6 (25)	3 (25)
Sobrepeso (%)	38 (43.2)	30 (47.6)	10 (41.7)	4 (33.3)
Comorbilidades				
Hipertensión arterial (%)	46 (52.3)	30 (47.6)	14 (58.3)	7 (58.3)
Diabetes mellitus (%)	22 (25)	15 (23.8)	6 (25)	3 (25)
ERC (%)	10 (11.4)	8 (12.7)	2 (8.3)	1 (8.3)
Tabaquismo (%)	10 (11.4)	6 (9.5)	1 (4.2)	3 (25)
Cirrosis hepática (%)	3 (3.4)	2 (3.2)	0 (0)	1 (8.3)
Hipotiroidismo (%)	6 (6.8)	4 (6.3)	1 (4.2)	1 (8.3)
LES (%)	3 (3.4)	3 (4.8)	0 (0)	0 (0)
Otros (%)	10 (11.4)	6 (9.5)	1 (4.2)	3 (25)
Factores de riesgo provocados				
Uso de ACO (%)	8 (9.1)	7 (11.1)	4 (16.7)	1 (8.3)
Cirugía reciente (%)	6 (6.8)	1 (1.6)	5 (20.8)	0 (0)
Asociado a catéter (%)	5 (5.7)	4 (6.3)	0 (0)	1 (8.3)
Trauma (%)	3 (3.4)	3 (4.8)	2 (8.3)	1 (8.3)
Embarazo (%)	2 (2.3)	1 (1.6)	1 (4.2)	1 (8.3)

Número de comorbilidades				
0 (%)	10 (11.4)	7 (11.1)	5 (20.8)	1 (8.3)
1 (%)	38 (43.2)	24 (38.1)	7 (29.2)	5 (41.7)
2 (%)	23 (26.1)	20 (31.7)	8 (33.3)	1 (8.3)
3 o más (%)	17 (19.3)	12 (19.1)	4 (16.7)	5 (41.7)
Cáncer				
Cérvix (%)	3 (3.4)	2 (3.2)	0 (0)	0 (0)
Mama (%)	1 (1.1)	1 (1.6)	0 (0)	0 (0)
Próstata (%)	1 (1.1)	1 (1.6)	0 (0)	0 (0)
Pulmón (%)	2 (2.3)	2 (3.2)	0 (0)	0 (0)
Colon (%)	1 (1.1)	1 (1.6)	0 (0)	1 (8.3)
Endometrio (%)	2 (2.3)	1 (1.6)	1 (4.2)	0 (0)
Otros (%)	10 (11.3)	8 (12.7)	1 (4.2)	1 (8.3)
Estrategia de tratamiento				
Ambulatorio (%)	36 (41)	32 (50.8)	4 (16.7)	3 (25)
Hospitalizados (%)	45 (51)	27 (42.8)	17 (70.8)	7 (58.3)
UCI/UCIN (%)	7 (8)	4 (6.4)	3 (12.5)	2 (16.7)
Tratamiento inicial				
Ninguno (%)	2 (2.3)	1 (1.6)	0 (0)	1 (8.3)
Ácido acetilsalicílico (%)	1 (1.1)	1 (1.6)	0 (0)	0 (0)
Antagonistas de la Vit K (%)	10 (11.4)	10 (15.8)	0 (0)	1 (8.3)
Heparina sódica (%)	7 (8)	5 (8)	1 (4.1)	1 (8.3)
HBPM (%)	45 (51.1)	27 (42.8)	19 (79.2)	7 (58.4)
Filtro de vena cava (%)	4 (4.5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Clopidogrel (%)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Rivaroxaban (%)	23 (26.1)	19 (30.2)	4 (16.7)	2 (16.7)
Desenlace final				
Vivos (%)	78 (88.6)	57 (90.5)	22 (91.6)	10 (83.3)

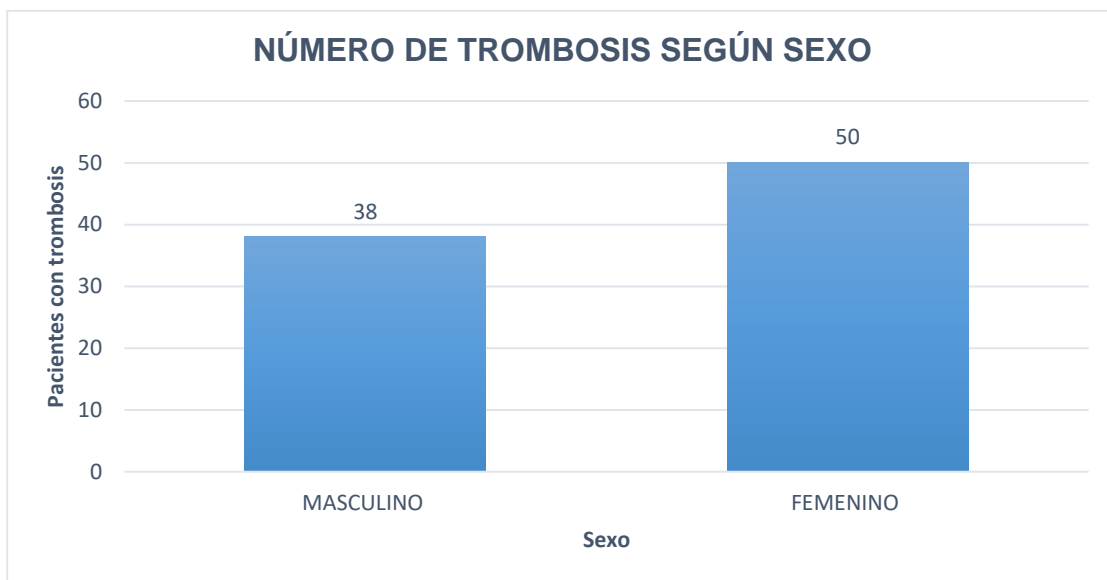
TVP: trombosis venosa profunda; **TEP:** tromboembolismo pulmonar; **ERC:** enfermedad renal crónica; **LES:** lupus eritematoso sistémico; **ACO:** anticonceptivos orales; **UCI:** unidad de cuidados intensivos; **UCIN:** unidad de cuidados intermedios; **HBPM:** heparinas de bajo peso molecular.

Gráfico 1



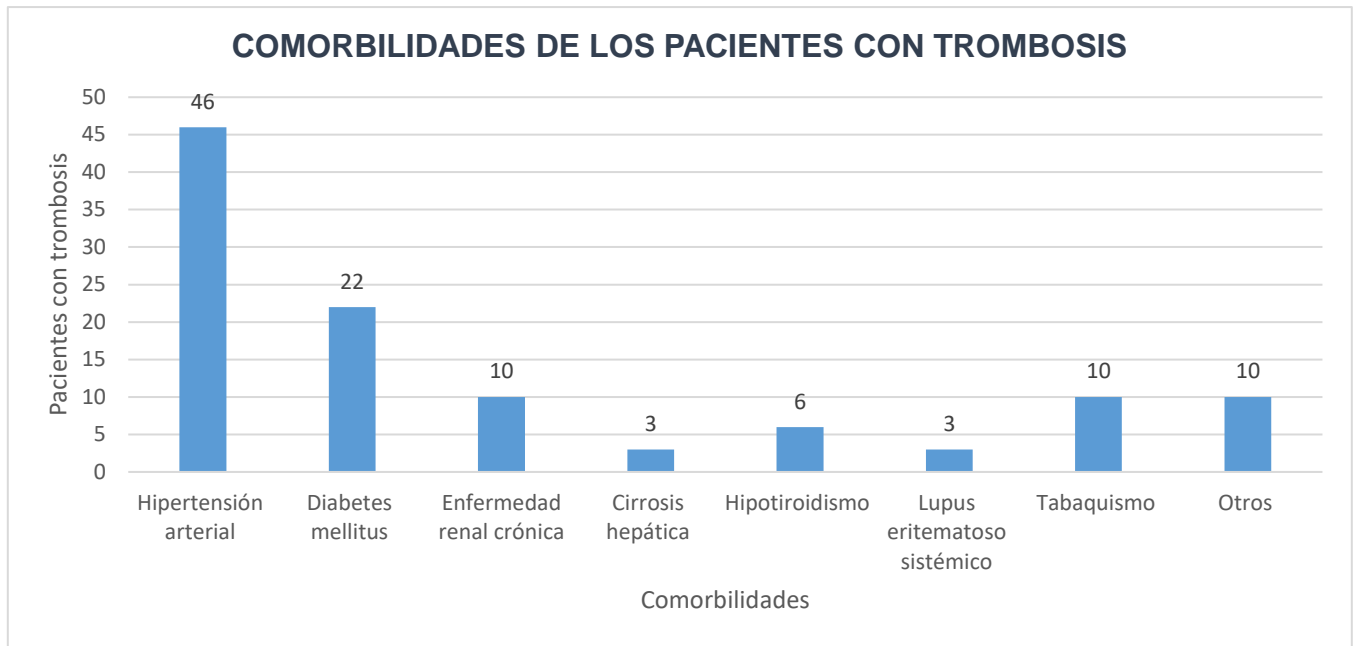
Fuente: registro de expedientes de pacientes con enfermedad tromboembólica venosa en el Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico, Hospital General del ISSS en periodo enero-diciembre 2020.

Gráfico 2



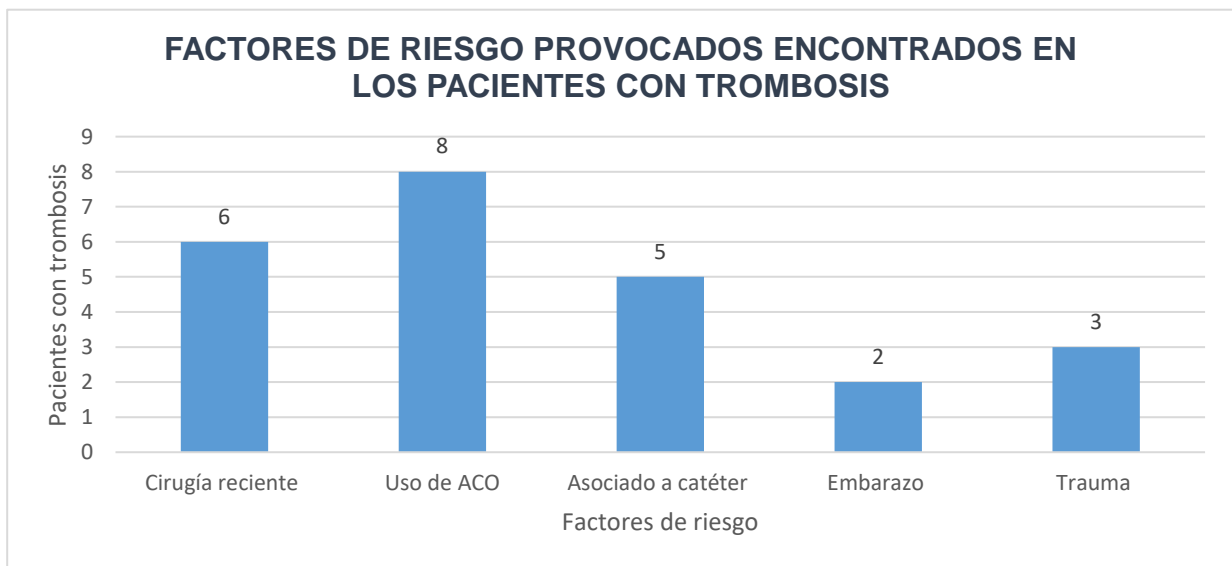
Fuente: registro de expedientes de pacientes con enfermedad tromboembólica venosa en el Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico, Hospital General del ISSS en periodo enero-diciembre 2020.

Gráfico 3



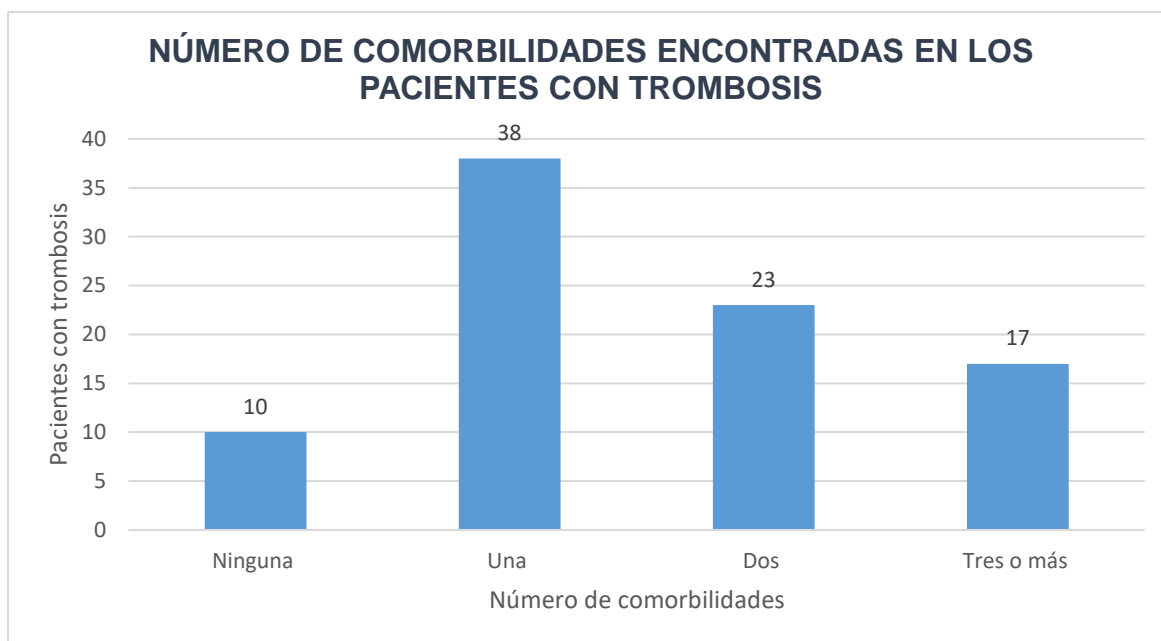
Fuente: registro de expedientes de pacientes con enfermedad tromboembólica venosa en el Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico, Hospital General del ISSS en periodo enero-diciembre 2020.

Gráfico 4



Fuente: registro de expedientes de pacientes con enfermedad tromboembólica venosa en el Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico, Hospital General del ISSS en periodo enero-diciembre 2020.

Gráfico 5



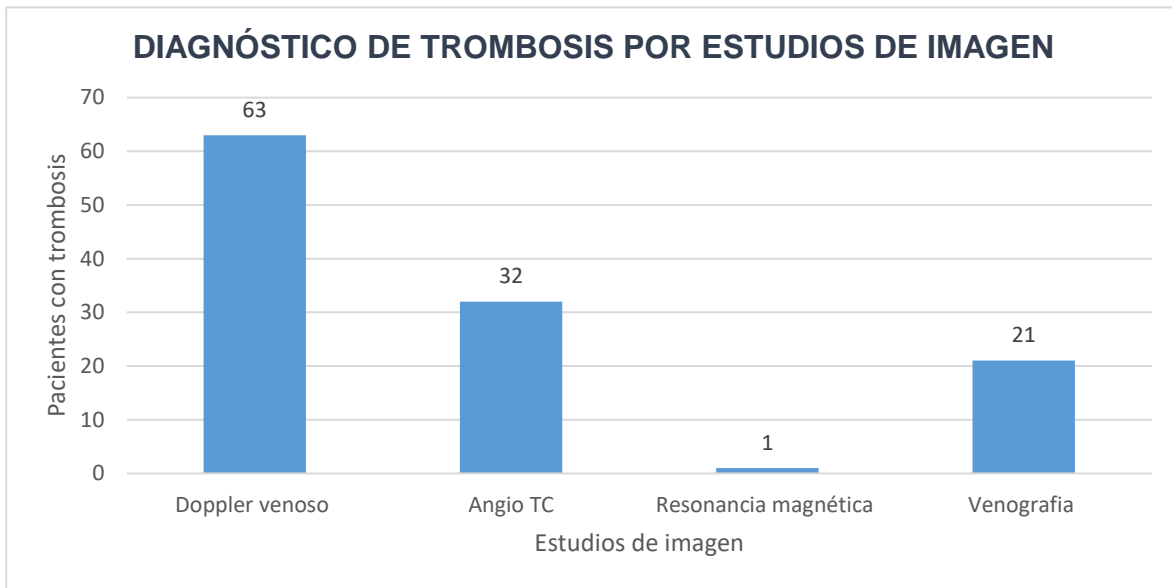
Fuente: registro de expedientes de pacientes con enfermedad tromboembólica venosa en el Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico, Hospital General del ISSS en periodo enero-diciembre 2020.

Con respecto a las características de los eventos tromboembólicos venosos el 88.6%(n=78) de los pacientes presentaron una sola trombosis. Las localizaciones anatómicas más frecuentes fueron miembro inferior izquierdo en un 45.2% (n=46), pulmonar 23.6% (n=24) y miembro inferior derecho con 18.75 % (n=19). En los sitios atípicos de trombosis el 9.1% (n=8) correspondió a vena porta. De los casos de TVP documentados el 92.1% (n=58) ocurrieron en sitios proximales. Y en el caso de TEP el 58.3% (n=14) correspondió a trombosis de ramas principales. La mayoría de los pacientes fue diagnosticada por medio de Doppler venoso en un 64.2% (n=63) y angiotomografía con 32.6% (n=32). Del total de pacientes solo el 11.4% (n=10) se debía a recurrencia de trombosis.

Tabla 2. Características de la enfermedad tromboembólica venosa según número, sitio y técnica de imagen.

CARACTERÍSTICAS	n=88
Número de trombosis	
1 (%)	78 (88.6)
2 (%)	8 (9.1)
3 o más (%)	2 (2.3)
Localización anatómica de la trombosis	
Miembro inferior izquierdo (%)	46 (45.2)
Pulmonar (%)	24 (23.6)
Miembro inferior derecho (%)	19 (18.7)
Porta (%)	8 (7.9)
Subclavia (%)	2 (1.9)
Esplénica (%)	1 (0.9)
Cerebral (%)	1 (0.9)
Yugular (%)	1 (0.9)
Estudio de imagen que documento la trombosis	
Doppler venoso (%)	63 (64.2)
Angiotomografía (%)	32 (32.6)
Venografía (%)	2 (2.1)
Resonancia magnética (%)	1 (1.1)
Recurrencia de trombosis	
No (%)	78 (88.6)
Si (%)	10 (11.4)
Trombosis venosa profunda	
Proximal (%)	58 (92.1)
Distal (%)	5 (7.9)
Tromboembolismo pulmonar	
Principales (%)	14 (58.3)
Segmentarias (%)	10 (41.7)
Atípicos	
Porta (%)	8 (9.1)
Esplénico (%)	1 (1.1)
Cerebral (%)	1 (1.1)

Gráfico 7



Fuente: registro de expedientes de pacientes con enfermedad tromboembólica venosa en el Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico, Hospital General del ISSS en periodo enero-diciembre 2020.

DISCUSIÓN

A partir de los resultados obtenidos en el estudio se observa que la mayor prevalencia de enfermedad tromboembólica venosa fue en el sexo femenino con una media de edad de 55 años, a diferencia de los resultados presentados en el estudio de Yokoi y colaboradores, donde el sexo predominante fue el masculino con una media de edad de 67 años. En ambos estudios el diagnóstico de la mayoría de los casos se realizó por doppler venoso. En relación con los factores de riesgo provocados identificados en este estudio el principal fue el uso de ACO a diferencia con el estudio Japones donde los principales factores fueron cirugía reciente y trauma, lo cual puede explicarse por la baja prevalencia de pacientes postquirúrgicos en servicios de medicina interna.

Con respecto a la localización anatómica de trombosis más frecuente documentado fue en miembro inferior izquierdo, lo cual coincide con los datos publicados en el estudio de El- Menyar y colaboradores en Qatar.

CONCLUSIONES

- La ETV en cualquiera de sus entidades continúa siendo una enfermedad de predominio en adultos y sexo femenino, la cual se ve favorecida por diversos factores de riesgo modificables y en ocasiones prevenibles.
- El principal estudio de imagen y más accesible para diagnóstico de ETV continúa siendo el Doppler venoso, seguido por la angiografía por TC, estudios con los cuales se cuenta en la institución.
- La principal localización anatómica de trombosis es a nivel de miembros inferiores, principalmente lado izquierdo y a nivel pulmonar en ramas principales.
- El tratamiento inicial de los pacientes diagnosticados con trombosis de primera vez o recurrencia fueron la heparina de bajo peso molecular y rivaroxabán en segundo lugar.

RECOMENDACIONES

- Fortalecer y actualizar las guías de atención institucional de pacientes con ETV para mejor el diagnóstico y tratamiento tanto de pacientes hospitalizados como ambulatorios.
- Crear más espacios para la educación médica continua sobre ETV para estandarizar la atención de calidad en estos pacientes.
- Individualizar el tratamiento de los pacientes con ETV según las características y morbilidades asociadas que presenta cada uno.

REFERENCIAS

1. Kruger PC, Eikelboom JW, Douketis JD, Hankey GJ. Deep vein thrombosis: update on diagnosis and management. *The Medical journal of Australia*. 2019;210(11):516-24.
2. Heit JA. Epidemiology of venous thromboembolism. *Nature reviews Cardiology*. 2015;12(8):464-74.
3. Cabrera R HN. Epidemiología de la enfermedad tromboembólica venosa. *Gac Méd Méx*. 2007;143.
4. Castillo E. MB, Sosa S. Variantes genéticas del Factor V y Protrombina presentes en pacientes salvadoreños con Trombosis Venosa Profunda y su relevancia clínica
5. Sermsathanasawadi N, Pruekprasert K, Pitaksantayothin W, Chinsakchai K, Wongwanit C, Ruangsetakit C, et al. Prevalence, risk factors, and evaluation of ilio caval obstruction in advanced chronic venous insufficiency. *Journal of vascular surgery Venous and lymphatic disorders*. 2019;7(3):441-7.
6. Al-Asadi O, Almusarhed M, Eldeeb H. Predictive risk factors of venous thromboembolism (VTE) associated with peripherally inserted central catheters (PICC) in ambulant solid cancer patients: retrospective single Centre cohort study. *Thrombosis journal*. 2019;17:2.
7. Kluge A, Mueller C, Strunk J, Lange U, Bachmann G. Experience in 207 combined MRI examinations for acute pulmonary embolism and deep vein thrombosis. *AJR American journal of roentgenology*. 2006;186(6):1686-96.
8. Koch A, Ziegler S, Breitschwerdt H, Victor N. Low Molecular Weight Heparin and Unfractionated Heparin in Thrombosis Prophylaxis: Meta-Analysis Based on Original Patient Data. *Thrombosis Research*. 2001;102(4):295-309.
9. Chattopadhyay D, Al Samaraee A, Bhattacharya V. An update on the management and treatment of deep vein thrombosis. *Cardiovascular & hematological agents in medicinal chemistry*. 2011;9(4):207-17.
10. Kearon C, Kahn SR, Agnelli G, Goldhaber S, Raskob GE, Comerota AJ. Antithrombotic therapy for venous thromboembolic disease: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines (8th Edition). *Chest*. 2008;133(6 Suppl):454S-545S.

C ANEXOS

NOMBRE: _____ EDAD: _____

AFILIACIÓN: _____

N° de trombosis								
Sitio de trombosis								
Localización								
Diagnóstico	1	2	3	4	5	6	7	8
Comorbilidades								
	Si				No			
HTA								
DM								
ERC								
Cirugía								
Trauma								
Embarazo								
Obesidad								
Tabaquista								
Uso de ACO								
Ac. Lúpico positivo								
Cáncer								
Tipo de cáncer								
Otra enfermedad								
Lugar de hospitalización								
Tratamiento inicial								
Tratamiento de seguimiento								

1= clínico, 2= quirúrgico, 3= TC, 4= venografía, 5=RMN, 6= US Doppler, 7= arteriografía, 8= gammagrafía