



COMENTARIO BIBLIOGRÁFICO

La trombosis venosa profunda sural: ¿deben estos pacientes recibir anticoagulación terapéutica?

Lautz TB, Abbas F, Walsh SJ, Chow C, Amaranto DJ, Wang E et al. Isolated gastrocnemius and soleal vein thrombosis: should these patients receive therapeutic anticoagulation? Ann Surg. 2010;251:735–42.

Resumen

Objetivo: Aunque las TVP surales cada vez son más diagnosticadas, la significación clínica y su óptimo tratamiento permanecen desconocidos. El objetivo de este estudio fue determinar la incidencia de las trombosis venosas profundas surales (TVPS) y el efecto de la anticoagulación en los eventos tromboembólicos en pacientes con TVPS.

Métodos: Estudios del laboratorio vascular desde abril 2002 hasta abril 2007 fueron revisados retrospectivamente para identificar pacientes con TVP surales. Se recogieron los datos demográficos, los factores de riesgo, el tipo de tratamiento recibido y los eventos tromboembólicos. Se realizó un análisis univariable y multivariable.

Resultados: De 38.426 estudios de eco-doppler venoso en extremidades inferiores, 406 pacientes con TVP surales fueron incluidos en el estudio. La media de seguimiento fue de $7,5 \pm 11$ meses. La incidencia de tromboembolismo pulmonar fue del 18,7%, lo cual incluyó un 3,9% de embolismo pulmonar, un 16,3% de trombosis venosa profunda y un 1,5% de pacientes con ambos eventos. Sin embargo, la incidencia de tromboembolismo pulmonar fue del 30% (36/119) y del 27% (13/48) en pacientes que no recibieron anticoagulación o esta fue profiláctica, respectivamente, pero sólo en el 12% de los pacientes que recibieron tratamiento anticoagulante terapéutico (23/188; $p=0,0003$). El análisis multivariable identificó la pérdida, la ausencia de anticoagulación terapéutica ($p=0,017$) y la historia previa de tromboembolismo pulmonar ($p=0,011$) como factores predictores

independientes en el desarrollo de una subsecuente enfermedad tromboembólica. La tasa de resolución de la TVP sural fue del 61,2% en pacientes con tratamiento anticoagulante terapéutico, pero sólo del 40 y 41% en pacientes que no recibieron tratamiento anticoagulante o este fue profiláctico, respectivamente ($p=0,003$).

Conclusiones: Las TVP surales están asociadas con una tasa clínicamente significativa de tromboembolismo pulmonar, la cual puede ser drásticamente reducida con el tratamiento anticoagulante. Estos datos deben impulsar futuras investigaciones, teniendo en cuenta los riesgos y los beneficios de la anticoagulación

Comentario

Sólo unos pocos trabajos se han centrado en el estudio de trombosis venosas profundas distales (TVPS) aisladas cuantificando su historia natural y los efectos de la anticoagulación, o no anticoagulación, en la resolución o en la propagación del trombo, a pesar de que su incidencia y prevalencia es importante, pues suponen entre el 15-25% de los pacientes con trombos venosos en el estudio eco-doppler de las extremidades inferiores.

Los autores revisaron 34.426 estudios de eco-doppler venoso de las extremidades inferiores entre abril de 2002 y abril de 2007, y se encontraron 784 pacientes con TVPS en una o en las dos extremidades. De ellos 38 tuvieron TVP contralateral y 296 carecían de datos de seguimiento y se excluyeron del análisis. Cuarenta y cuatro pacientes tuvieron un embolismo pulmonar confirmado simultáneamente y fueron analizados independientemente debido a que estos pacientes podían haber tenido una TVP que embolizó. Los restantes 406 pacientes con TVPS en 452 miembros inferiores se incluyeron en el análisis primario.

La media de seguimiento de estos pacientes fue de $7,5 \pm 11$ meses. La extremidad izquierda se vio afectada en el 47,3%, la extremidad derecha en un 41,4% y ambas extremidades en un 11,3%. Las venas gastrocnemias estuvieron involucradas en un 60,1%, las venas del sóleo solo en el 36,5% y ambas en un 3,4%. Los eventos tromboembólicos, definidos como TVP axial o un embolismo pulmonar, ocurrieron en 76 pacientes (18,7%) después del diagnóstico de TVPS. De ese 18,7%, 3,9% fue el embolismo pulmonar, 16,3% fue trombosis venosa profunda y en el 1,5% ocurrieron simultáneamente embolismo pulmonar y TVP. La incidencia de TEV fue del 30% (36 de 119) y del 27% (13 de 48) en pacientes que no recibieron anticoagulación terapéutica o que sólo

recibieron anticoagulación profiláctica, respectivamente. La incidencia de TEV fue del 12% (23 de 188) en pacientes tratados con anticoagulación terapéutica ($p=0,0003$). La falta de anticoagulación terapéutica ($p=0,017$) y antecedentes de tromboembolismo venoso ($p=0,011$) fueron predictores independientes del desarrollo posterior de TEV en pacientes con TVPS inicial.

La resolución de TVP sural durante el seguimiento fue del 61,2% en pacientes tratados con anticoagulación terapéutica, pero sólo el 40 y 41% en pacientes tratados con anticoagulación profiláctica o sin tratamiento, respectivamente ($p=0,003$).

Los autores concluyeron que la trombosis venosa profunda aislada en los territorios del sóleo y gemelos (sural) se asocia con una importante tasa de tromboembolismo venoso (TEV), y esta tasa puede reducirse con la anticoagulación terapéutica.

El 75% de las trombosis venosas profundas distales son asintomáticas, de ahí que su diagnóstico sea difícil, aunque es conocido que cuando no reciben tratamiento pueden evolucionar a TVP proximales hasta en un 30%.

Actualmente los pacientes con TVPS son tratados con tratamiento anticoagulante, aunque no existe criterio en cuanto al tiempo de mantenimiento del mismo. La actitud de repetir el estudio eco-doppler 7 o 10 días después del

diagnóstico es importante para evaluar la propagación del trombo.

La acumulación de los datos sugiere que las trombosis venosas profundas distales pueden no ser tan benignas como se cree, y su historia natural puede estar influenciada por el tratamiento anticoagulante. Sin embargo, no hay ningún estudio aleatorizado de la eficacia de la anticoagulación en pacientes con trombosis venosas profundas surales. En estudios retrospectivos como este puede ser que pacientes de alto riesgo para el tratamiento anticoagulante, donde no se haya administrado el mismo, influyan en la aparente historia natural adversa de la trombosis venosa profunda sural, pues estos mismos factores de riesgo pueden haber contribuido a la negativa evolución de la misma. Con el incremento del diagnóstico de las TVP surales puede ser necesario un estudio multicéntrico aleatorizado de la eficacia de la anticoagulación en pacientes con TVP surales para guiar la actitud terapéutica de esta circunstancia nada infrecuente.

L. Del Río Solá
*Servicio de Angiología y Cirugía Vascular,
Hospital Clínico Universitario,
Valladolid, España
Correo electrónico: mlriosol@yahoo.es*