

424/3721 - MANEJO DE LA TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL EN NUESTRA PRÁCTICA CLÍNICA ASISTENCIAL, ¿QUÉ CONOCEMOS EN NUESTROS DIFERENTES ENTORNOS LABORALES?

A. Piera Carbonell¹, M. García Vallejo², A. García Lerín³, T. Pietrosanto⁴, J. Ramírez Torres⁵, J. Caballer Rodilla⁶, I. Gil Gil⁷, M. Cabrera Ferriols⁸, E. Carrasco Carrasco¹ y M. Frías Vargas²

¹Médico de Familia. Centro de Salud Abarán. Murcia. ²Médico de Familia. Centro de Salud Comillas. Madrid. ³Médico de Familia. Centro de Salud Almendrales. Madrid. ⁴Médico de Familia. Centro de Salud Campello. Alicante. ⁵Médico de Familia. Centro de Salud Puerta Blanca. Málaga. ⁶Médico de Familia. Centro de Salud El Restón de Valdemoro. Madrid. ⁷Centro de Salud de Vielha. Lérida. ⁸Médico de Familia. Centro de Salud San Vicente El Raspeig. Alicante.

Resumen

Objetivos: La trombosis venosa superficial (TVS) de miembros inferiores es considerada una patología benigna con un curso clínico autolimitado. Existen diferentes formas de presentación clínica, factores de riesgo y tratamientos para su abordaje en la práctica clínica. El objetivo de nuestro trabajo es analizar el manejo de la TVS de miembros inferiores en diferentes entornos laborales.

Metodología: Estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo que evaluó a través de encuesta el manejo sobre el diagnóstico y tratamiento de TVS, mediante el formulario Google <https://forms.gle/jmoLu3g2Yh3YjRF78> abierto a médicos desde el 18 de marzo de 2019 al 26 de agosto de 2019 difundida por los diferentes grupos de trabajo de las sociedades científicas relacionadas con la patología.

Resultados: Han respondido 316 médicos, siendo el 81,3% médicos de familia, 50,3% mujeres. La distribución por grupo etario fue similar en las décadas de los 30, 40 y 50 años, 70,6% trabajaban en centro urbano, siendo la autonomía de Castilla la Mancha (23,8%) con mayor participación. El 39,6% llevaban más de 25 años de ejercicio laboral. El 47,8% creían que la TVS es benigna y puede ser manejada en Atención primaria y el 59% que el diagnóstico de la TVS es clínico y necesita de una prueba instrumental para ello. Un 39,7% contaban con la ecografía en su centro de trabajo, 68,4% han derivado al hospital por sospecha de TVS. El 60,1% plantearon diferentes enfoques según se tratase de TVS en vena varicosa o no. Un 31,6% reflejaban en historia clínica la longitud de vena afectada inicialmente. El 66% pautaron tratamiento anticoagulante además de otras medidas, utilizaron el 58,9% heparinas de bajo peso molecular como terapia anticoagulante, manteniéndola durante 30-45 días, el 27,8%. El 74,7% desconocían el Documento de Consenso SEMERGEN-Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular (SEACV) de TVS.

Conclusiones: Se muestra una gran variabilidad en el enfoque diagnóstico y terapéutico de los pacientes con TVS, todavía faltan muchos ecógrafos en las consultas para el diagnóstico a pesar de que más del 50% lo consideran importante. Existe una disparidad en la utilización de los anticoagulantes con desconocimiento marcado del documento de consenso.

Palabras clave: Trombosis venosa superficial. Atención Primaria. Miembros inferiores.