

¿Qué le depara al paciente tras el diagnóstico de trombosis venosa profunda? Estudio de factores pronósticos de la mortalidad, síndrome postrombótico y calidad de vida

S. Bellmunt-Montoya, E. González-Cañas, T. Solanich-Valldaura,
J. Hospedales-Salomó, M.D. Lloret-Cano, J. Vallespín-Aguado, A. Giménez-Gaibar

¿QUÉ LE DEPARA AL PACIENTE TRAS EL DIAGNÓSTICO DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA? ESTUDIO DE FACTORES PRONÓSTICOS DE LA MORTALIDAD, SÍNDROME POSTROMBÓTICO Y CALIDAD DE VIDA

Resumen. Introducción. El pronóstico de una trombosis venosa profunda (TVP) implica considerar complicaciones como el síndrome postrombótico (SPT), la afectación de calidad de vida (CV) y muerte. Objetivos. Describir la historia natural del paciente tras una TVP, y detectar factores pronósticos de muerte, SPT y CV, además del valor pronóstico del dímero D en el diagnóstico de TVP. Pacientes y métodos. Cohorte histórica (n = 118) de pacientes con TVP; período: 1/1/2001-1/12/2002. Control a 3 años. Valoración con escalas visuales, CEAP, eco-Doppler (ED); CV mediante SF-36 y CIVIQ; dímero D mediante ELISA. Resultados. 118 pacientes (55,1% varones; 59,8 años de media). Fallecidos 31,4%, perdidos 16,1%, casos excluidos 5% y válidos para control clínico 49,2%. Riesgo de muerte: 31,4% (IC 95% = 23,2-40,5); el cáncer fue factor pronóstico de muerte, con RR = 2,9 (IC 95% = 1,7-4,8) y supervivencia media 22 meses menor. A los 3 años (n = 58): 29% clínica positiva y 30% CEAP > 2; 49% presentaron SPT (por clínica o CEAP positivo); 74% ED positivo. Acudir a Urgencias con clínica < 9 días ha sido pronóstico para desarrollo de SPT (RR = 2,7; p = 0,045). La CV ha sido significativamente peor en el grupo con SPT en los dos cuestionarios utilizados. Un dímero D $\geq 3,870$ $\mu\text{g/L}$ presenta un valor pronóstico positivo del 94%. Conclusiones. Uno de cada tres pacientes con TVP morirá a los tres años. De los supervivientes, uno de cada dos tendrá un SPT, y mermará su CV. Acudir a Urgencias en < 9 días puede ser un indicador indirecto de gravedad clínica. Un dímero D $\geq 3,870$ $\mu\text{g/L}$ en el diagnóstico de TVP predice un SPT en un 94% de los casos. [ANGIOLOGÍA 2006; 58: 39-49]

Palabras clave. Calidad de vida. Dímero D. Eco-Doppler. Pronóstico. Síndrome postrombótico. Trombosis venosa profunda.

Introducción

El síndrome postrombótico (SPT) forma parte de la historia natural de la enfermedad tromboembólica y se puede manifestar desde los primeros momentos del curso evolutivo. La incidencia del SPT varía según las series consultadas y puede llegar a ser de

hasta el 80% de los pacientes [1], porcentaje que depende esencialmente de las características de los pacientes seleccionados, del tiempo transcurrido desde la trombosis venosa profunda (TVP) y de los criterios diagnósticos utilizados. Los criterios diagnósticos de SPT varían mucho en la bibliografía e incluso no constan en la mayoría de las publicaciones, y muchos textos se limitan a describir signos, síntomas y exploraciones complementarias de una forma independiente y con metodología muy diversa. Se han propuesto diversos sistemas de clasificación que, a nuestro entender, tienen importantes limitaciones: mientras que la escala CEAP [2], una de las utilizadas, no

Servicio de Angiología y Cirugía Vascular. Corporació Sanitària Parc Taulí. Sabadell, Barcelona, España.

Correspondencia: Dr. Sergi Bellmunt Montoya. Servicio de Angiología y Cirugía Vascular. Corporació Sanitària Parc Taulí. Parc Taulí, s/n. E-08208 Sabadell (Barcelona). E-mail: sbellmunt@cspt.es

© 2006, ANGIOLOGÍA

evalúa la sintomatología del paciente, la escala propuesta por Villalta et al [3], que publican un trabajo de validación, se ve influida en exceso por la subjetividad del explorador y no usa los criterios CEAP para evaluar la sintomatología del paciente. El hecho de que esta escala no emplee los criterios CEAP, los más extendidos en la bibliografía sobre los signos de insuficiencia venosa crónica, hace que limite su estandarización y comparación respecto a otras series.

Aunque la enfermedad tromboembólica es una patología con escasa morbimortalidad inmediata, tiene implicaciones importantes a medio y largo plazo en términos de calidad de vida (CV) del paciente, de posibles complicaciones clínicas e incluso de mortalidad. El SPT no es la causa directa de la muerte de los pacientes, pero sí pueden serlo los factores que han provocado la TVP como, por ejemplo, el cáncer [4].

Tan importante como la incidencia del SPT son los múltiples factores pronósticos discutidos: nivel de la TVP [5], trombofilias [6], grado de oclusión [7], índice de masa corporal [8], etc. Uno de los factores pronósticos de SPT que parece tener más importancia es la retrombosis [7]. Como factor de riesgo para la retrombosis se ha descrito la elevación de los niveles de Dímero-D tras finalizar la anticoagulación [9].

Con este trabajo se pretende describir de una forma exhaustiva la historia natural de estos pacientes en términos de mortalidad, signos, síntomas, afectación hemodinámica y de la CV, así como plantear unos criterios diagnósticos válidos de SPT. Además, teniendo en cuenta el papel del dímero D como factor pronóstico de retrombosis, hemos planteado como hipótesis adicional la posibilidad que el dímero D en el momento del diagnóstico de TVP pueda ser pronóstico de desarrollar un SPT.

Pacientes y métodos

Se trata de un estudio de cohortes históricas tipo 'tabla de vida', es decir, con un único punto de corte

en el control clínico. Se decide realizar este diseño al disponer de los datos necesarios en la historia clínica de los pacientes, ya que en nuestro centro todos los casos de TVP ingresan un mínimo de 24 horas.

Se incluyeron todos los pacientes diagnosticados de TVP en nuestro centro según el protocolo asistencial habitual: valoración clínica mediante anamnesis y exploración física, dímero D—mediante técnica ELISA (*enzyme-linked immunosorbent assay*)—, y se consideró positivo cuando $\geq 500 \mu\text{g/dL}$, y eco-Doppler (ED) venoso; ante dudas diagnósticas, se repitió el ED venoso o incluso se realizó flebografía.

Se excluyeron aquellos pacientes que ya habían presentado una TVP previa en la pierna afecta (casos prevalentes).

Los parámetros evaluados, tanto en el momento del diagnóstico de la TVP como en la visita de control clínico, se describen en la tabla I. Los signos clínicos se determinaron mediante la clasificación CEAP, con la utilización de la clasificación clínica, y se etiquetaron a los pacientes desde C0 a C6. Los síntomas se evaluaron mediante escalas analogicovisuales cuantificados en una escala entre 0 y 100 (Fig. 1) cada uno de ellos. Se consideró 'claudicación venosa' el dolor gemelar a la deambulación que dificultaba la marcha del paciente. La puntuación sintomatológica total de cada paciente varía entre 0 y 600, con la utilización para este estudio del porcentaje de la puntuación total. El tromboembolismo pulmonar (TEP) sólo se estudió, en aquellos pacientes con clínica compatible, mediante una tomografía axial computarizada (TAC) helicoidal. La medición de los diámetros de la circunferencia de pantorrilla y maléolo se realizó mediante cinta métrica justo sobre el maléolo y en la zona de máximo diámetro de la zona gemelar, manteniendo la cinta totalmente paralela al suelo.

Por consenso del equipo investigador, se consideró que un paciente padecía un SPT cuando presentaba un $C > 2$ (en la escala CEAP) o una puntuación clínica mayor o igual de 180 sobre 600 ($\geq 30\%$ sobre el total). Los pacientes con $\text{CEAP} = 2$ se evaluaron

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2868024>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2868024>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)