

# Evolución a largo plazo de la TVP de extremidad superior

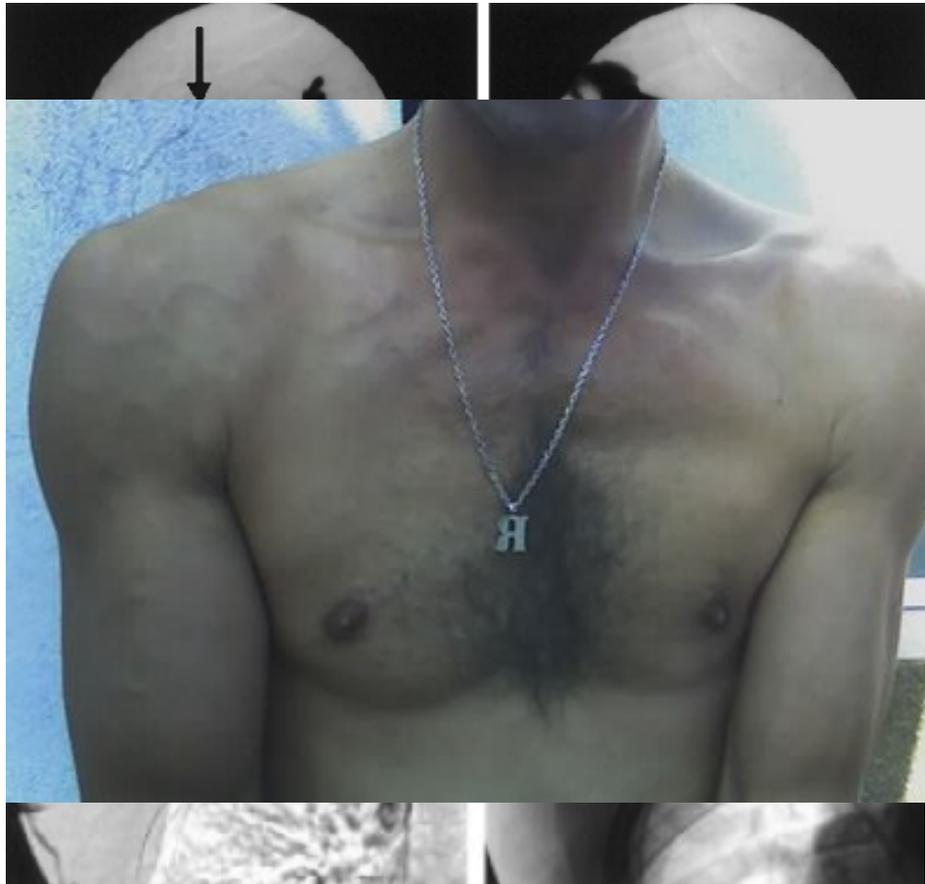


Dr. FJ Muñoz  
Medicina Interna  
Hospital de Mollet  
Barcelona



# Clasificación de las TVP en extremidades superiores

---



- Primarias:
  - Trombosis de esfuerzo (Sd. de Paget-Schroetter).
  - Idiopáticas.
- Secundarias:
  - Inserción de catéter.

# Seguimiento clínico

---

1. Mortalidad.
2. Recurrencias.
3. Complicaciones hemorrágicas.

# Revisión bibliográfica

	Nº pacientes	Seguimiento	Mortalidad	Recurrencias (incidencia al año)
Flinterman LE. 2008	224	3 años	25%	13% (5%)
Lechner D. 2008	50	4,9 años	No dado	4% (2%)
Martinelli I. 2004	115	5,1 años	No dado	12% (2,4%)
Prandoni P. 2004	53	4 años	21%	6% (2%)
Hingorani A. 2005	546	2 meses	29,6%	No dado
Spencer FA. 2007	69	1 año	20,3%	16%



### Clinical Outcome of Patients With Upper-Extremity Deep Vein Thrombosis\*

#### Results From the RIETE Registry†

*Francisco José Muñoz, MD, PhD; Patrick Mismetti, MD; Renzo Poggio, MD; Reina Valle, MD; Manuel Barrón, MD; María Guil, MD; and Manuel Monreal, MD, PhD; for the RIETE Investigators*

	TVP EESS N=512	TVP EEI N=11052	p	OR	IC95%
<b>Mortalidad (%)</b>	11	7	0,004	1,5	1,1-2,1
Por TEP inicial (%)	0,4	0,6	ns		
Por TEP recurrente (%)	0,4	0,4	ns		
Por hemorragia (%)	0,5	0,5	ns		
<b>Recurrencia total (%)</b>	5	5	ns		
TVP (%)	3	3	ns		
TEP (%)	2	2	ns		
<b>Hemorragia total (%)</b>	7	6	ns		
Grave (%)	3	3	ns		



### Clinical Outcome of Patients With Upper-Extremity Deep Vein Thrombosis\*

#### Results From the RIETE Registry†

*Francisco José Muñoz, MD, PhD; Patrick Mismetti, MD; Renzo Poggio, MD; Reina Valle, MD; Manuel Barrón, MD; María Guil, MD; and Manuel Monreal, MD, PhD; for the RIETE Investigators*

Variable	p	OR	IC95%
Cáncer	<0,0001	6,3	3,2-12,4
Hemorragia	0,01	2,2	1,2-4,1
Peso	0,04	0,97	0,95-0,99
Tto crónico con HBPM	0,04	1,7	1-3



# Objetivos

---

1. Analizar las características de las TVP en las EESS.
2. Compararlas con las TVP en las EEII.
3. Conocer la evolución a largo plazo de los pacientes con TVP en EESS.
4. Estudiar las variables asociadas con un peor pronóstico a largo plazo.



# Método

---

- Pacientes introducidos de forma consecutiva en el RIETE.
- Periodo de estudio Marzo de 2001- Abril de 2010.
- TVP documentadas mediante exploraciones objetivas.
- Periodo de seguimiento mínimo de 3 meses.



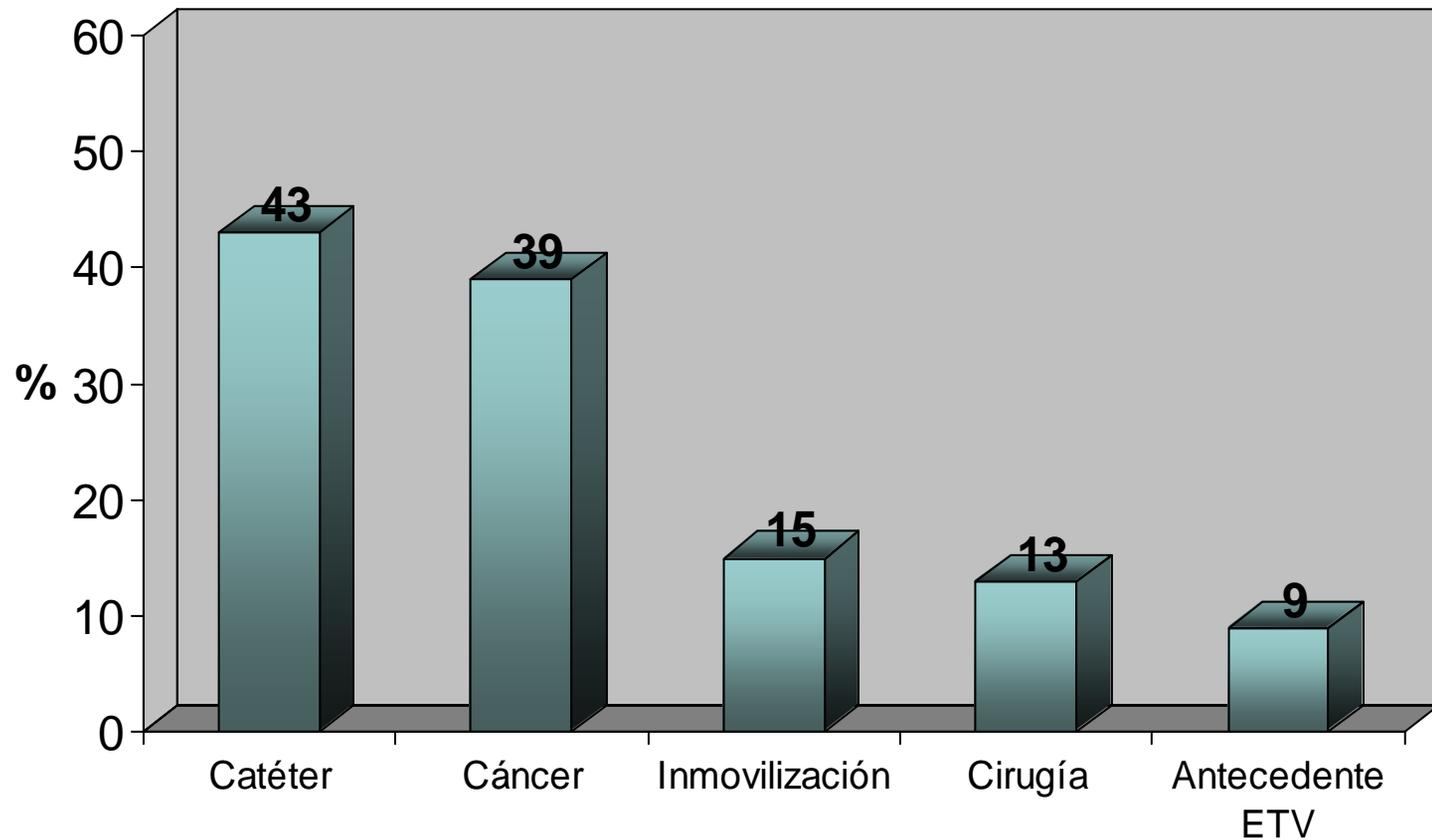
# Resultados generales

---

- TVP documentada 22.595 pacientes.
- TVP EESS 1.111 (4,9%) pacientes.
- Edad media  $54 \pm 19$  años.
- Predominio de hombres (54%).
- Mediana de seguimiento 173 días.

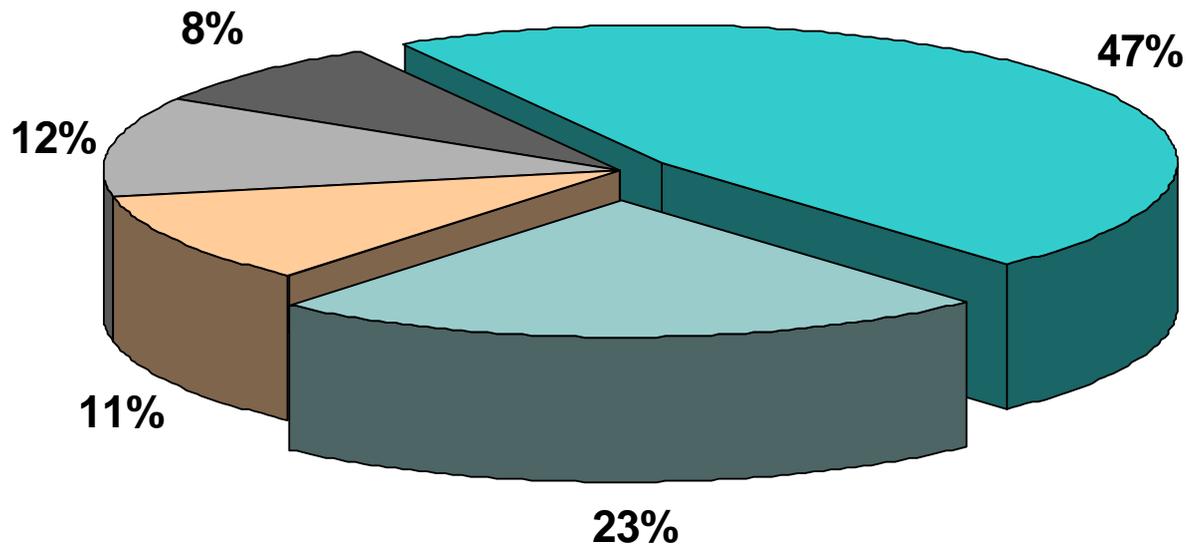


# Factores de riesgo





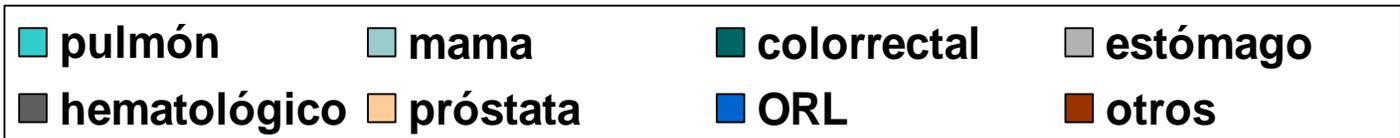
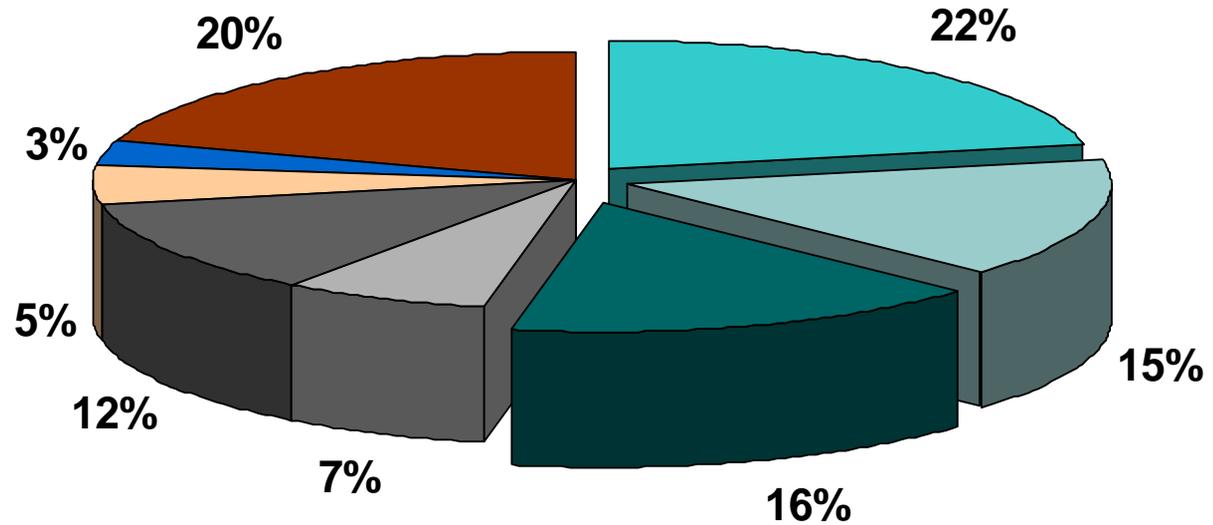
# Tipo de catéter



■ vía central ■ reservorio ■ vía periférica ■ marcapasos ■ otros



# Tipo de cáncer

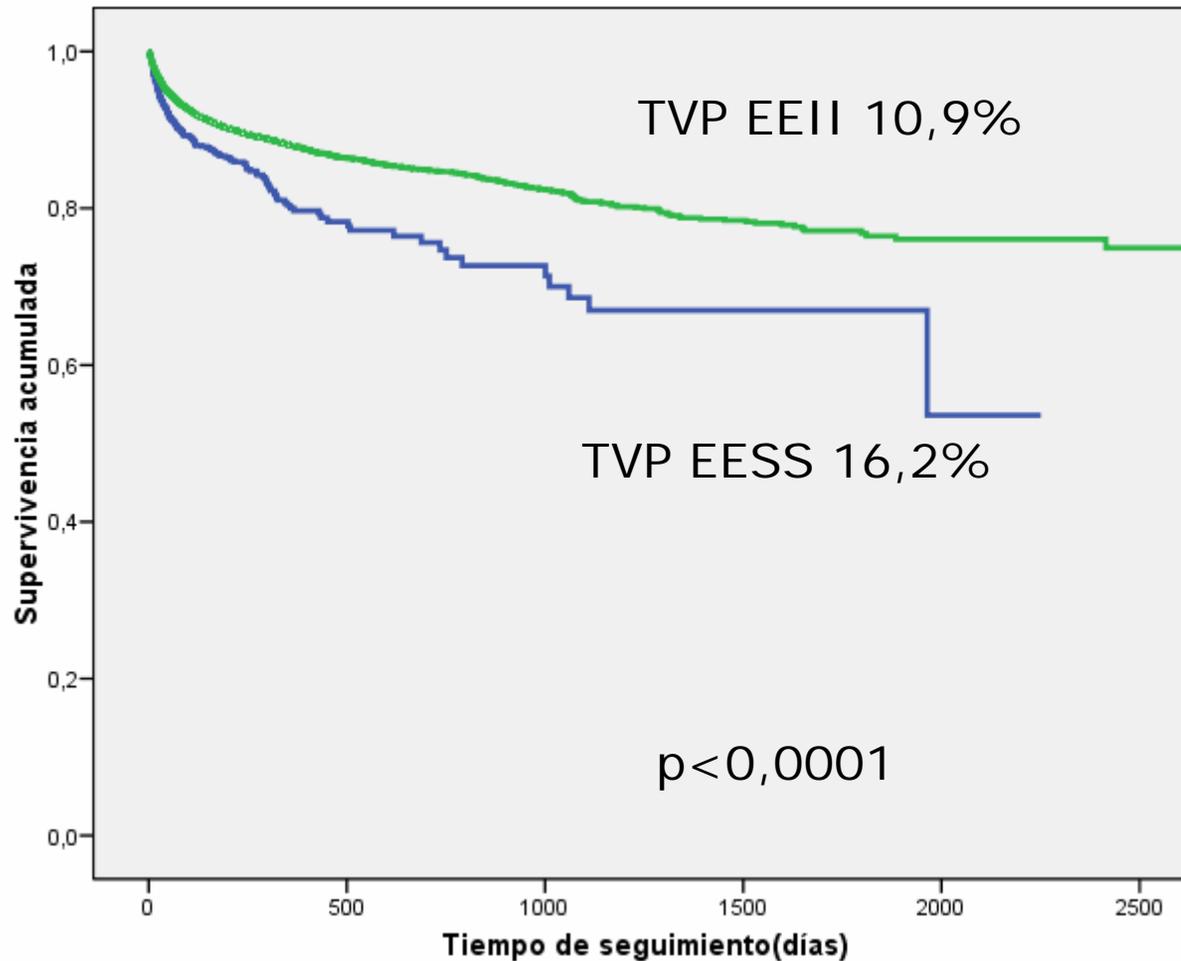




# Evolución TVP EESS vs EEII

Incidencia acumulada 1 <sup>er</sup> año			
	Mortalidad	Recurrencias	Hemorragias
TVP EESS N=1111	22%	7%	10%
TVP EEII N=21484	15%	6%	9%

# Mortalidad TVP EESS vs TVP EEII



# Variables asociadas con mortalidad

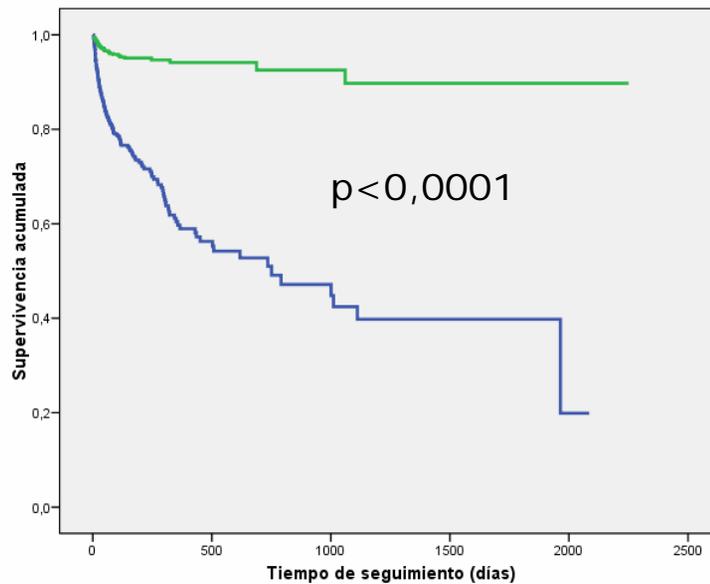


	p	HR	IC 95%
Cáncer	<0,0001	7,40	5,02-10,98
Inmovilización	<0,0001	3,08	2,17-4,36
Recurrencia	<0,0001	2,37	1,51-3,74
Hemorragia	0,003	1,82	1,23-2,70
EP inicial	0,006	1,77	1,18-2,66
IRenal	0,028	1,58	1,05-2,39
Peso	0,017	1,01	1,002-1,02
Edad	0,001	1,01	1,007-1,02

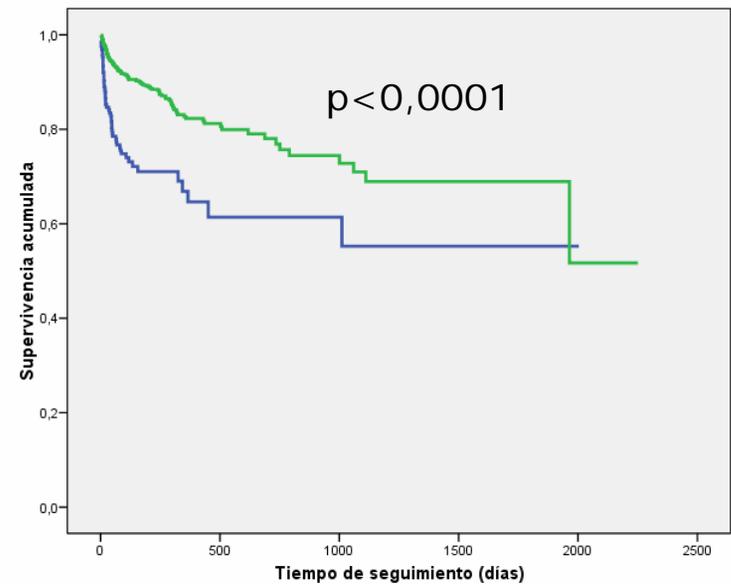
Análisis multivariante (Regresión de Cox)



# Curvas de supervivencia



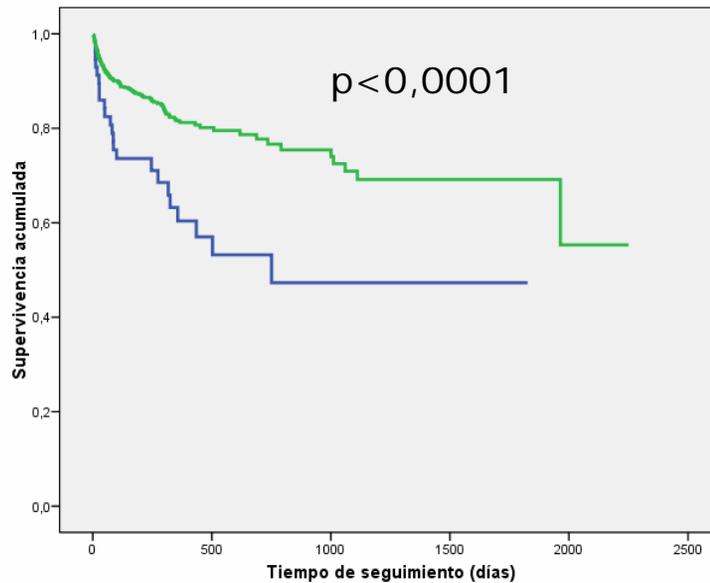
— Cáncer



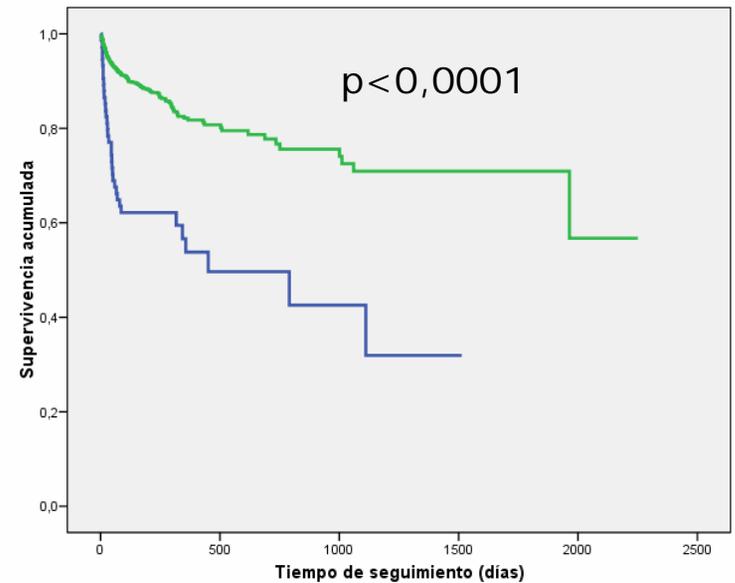
— Inmovilización



# Curvas de supervivencia



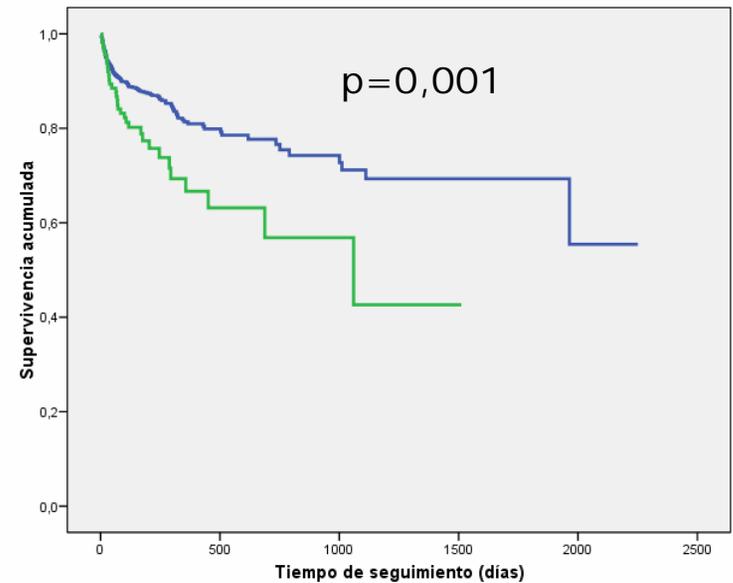
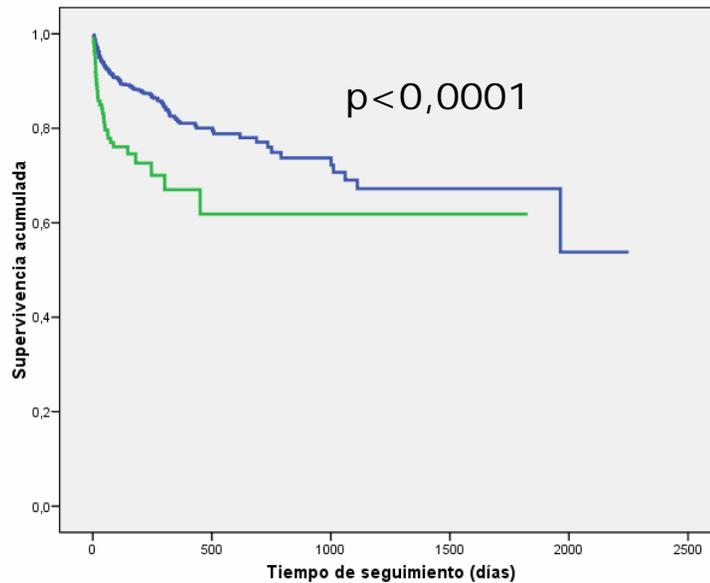
— Recurrencia



— Hemorragia



# Curvas de supervivencia



— EP inicial

— Insuficiencia renal



# Recurrencias

---

- 57 (5,1%) pacientes.
- Tipo de recurrencia:
  - TVP 63%.
  - EP 37%.
- 58% no había finalizado la anticoagulación.
- La mediana del tiempo hasta la recurrencia fue 58 días.



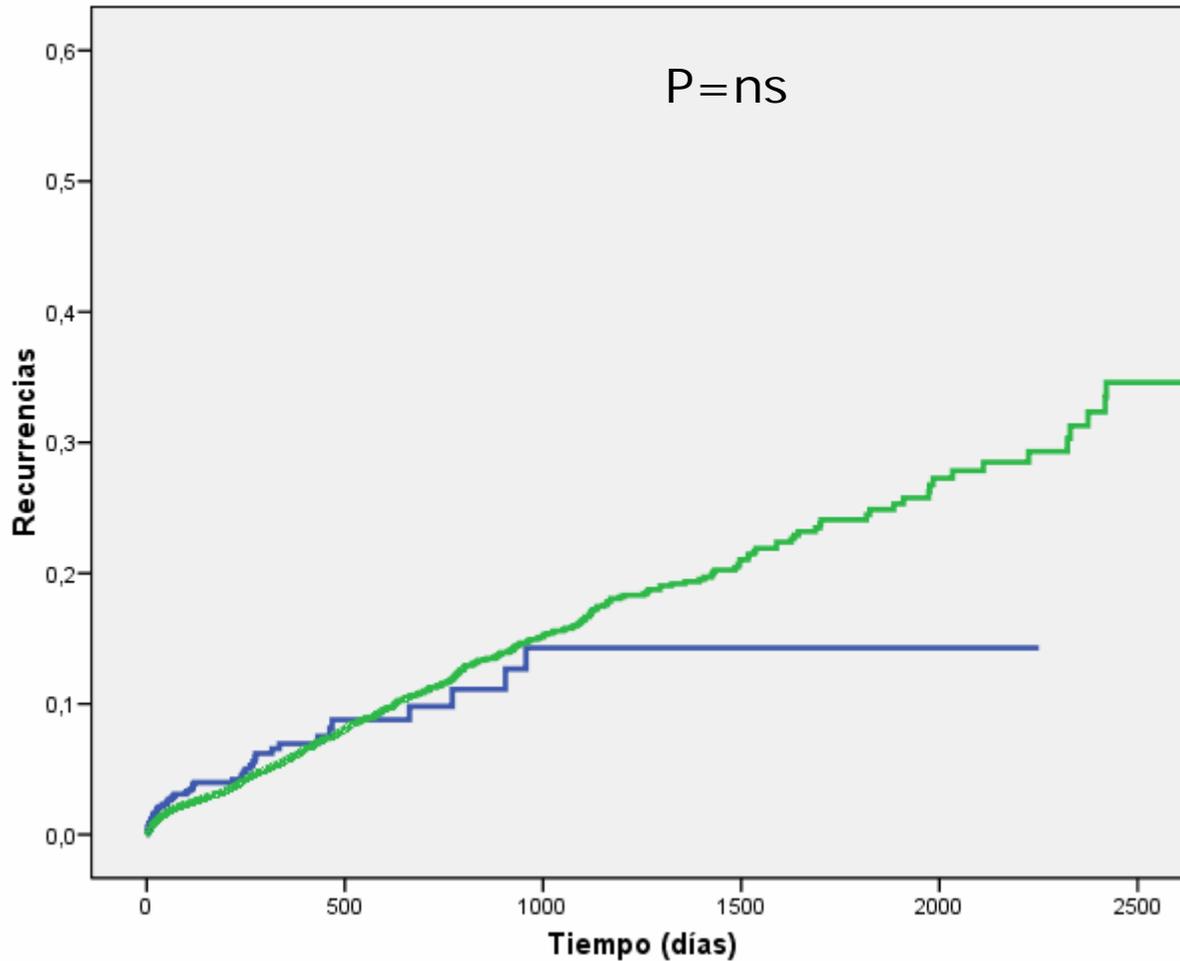
# Recurrencia TVP EESS vs EEII

	TVP EESS (n=1111)	TVP EEII (n=21484)	p
EP inicial (%)	10,2	30,1	<0,0001
Recurrencia total (%)	5,1	5,2	ns
Recurrencia EP (%)	1,8	1,9	ns
Recurrencia durante ACO* (%)	57,9	50,6	ns
Muerte por EP (%)	1,3	1	ns
Tpo hasta recurrencia (días)	157	304	<0,0001

\*% entre los pacientes que recurrieron



# Recurrencias TVP EESS vs EEI



# Variables asociadas con recurrencia

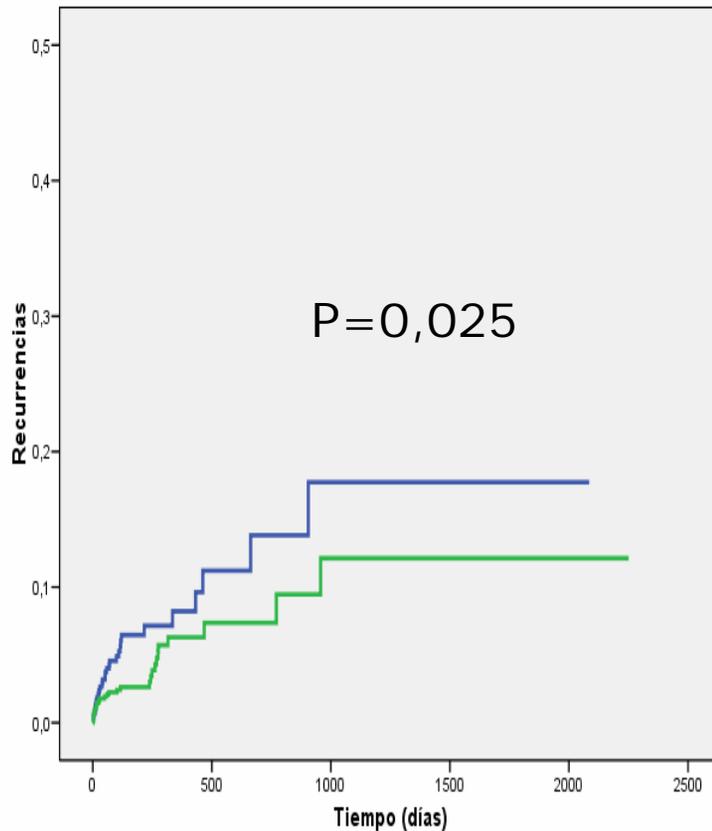


	p	HR	IC 95%
Cáncer	0,028	1,79	1,06-3,02
IRenal	0,049	1,98	1,003-3,95

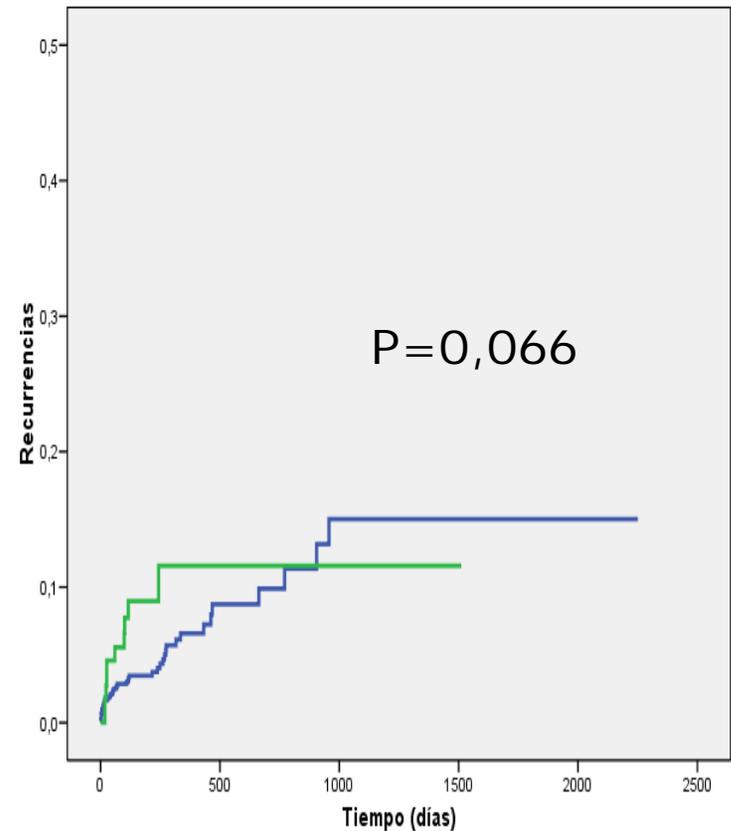
Análisis multivariante (Regresión de Cox)



# Curvas de recurrencia



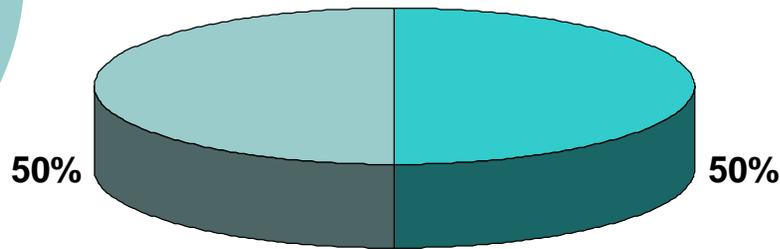
— Cáncer



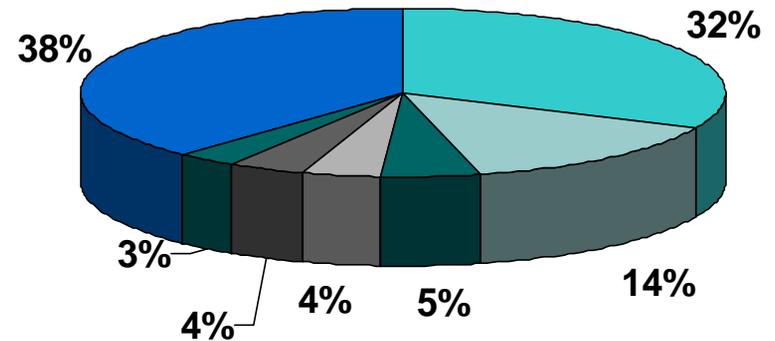
— Insuficiencia renal



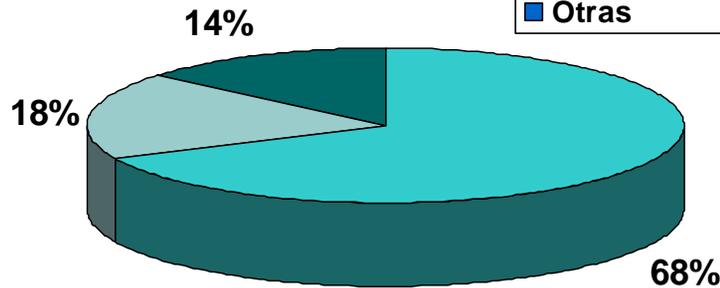
# Características de la hemorragia (n=74 pacientes)



■ Grave ■ No grave



■ Gastrointestinal ■ Urinaria ■ Cerebral  
■ Muscular ■ Retroperitoneal ■ Ginecológica  
■ Otras



■ INR < 2 ■ INR 2-3 ■ INR > 3

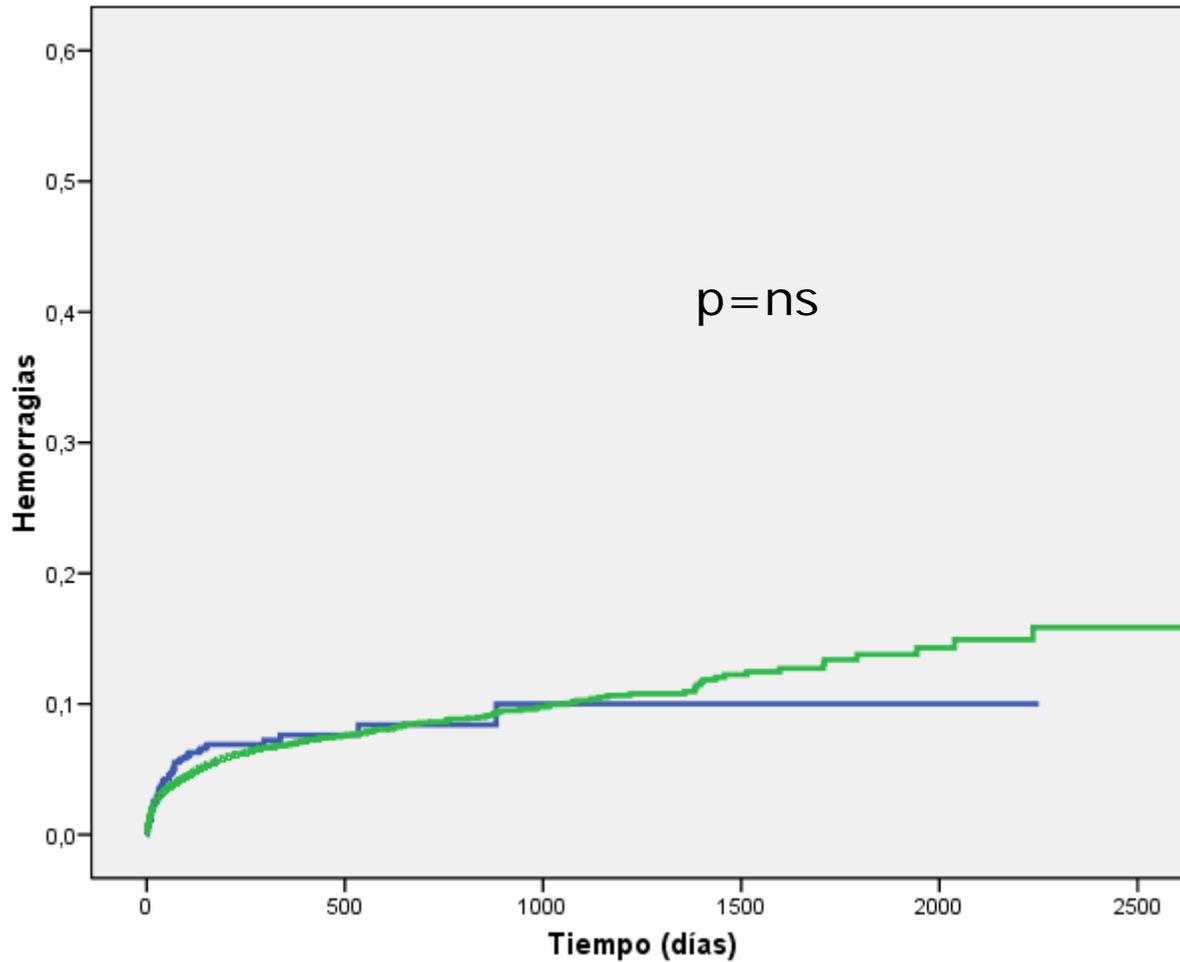


# Hemorragia TVP EESS vs EEII

	TVP EESS (n=1111)	TVP EEII (n=21484)	p
Hemorragia total (%)	6,7	6,1	ns
Hemorragia grave (%)	3,3	2,8	ns
Muerte por hemorragia (%)	1,2	0,7	ns
Tpo hasta hemorragia (días)	67	118	0,002



# Hemorragias TVP EESS vs TVP EEII



# Variables asociadas con hemorragia

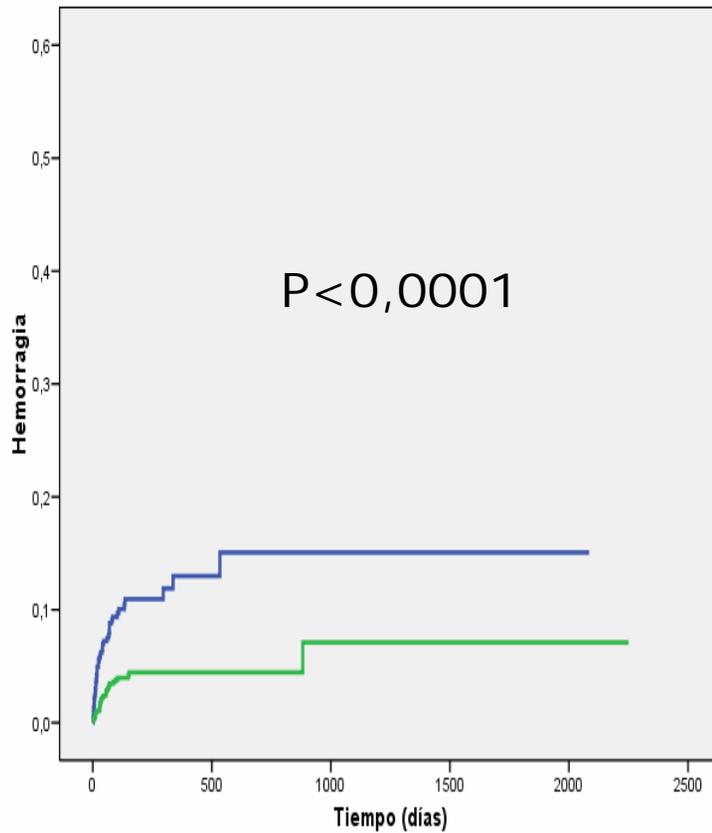


	p	HR	IC 95%
Cáncer	<0,0001	2,76	1,71-4,46
Inmovilización	0,002	2,38	1,39-4,07
IRenal	0,006	2,22	1,26-3,93
Edad	0,019	1,01	1,003-1,033

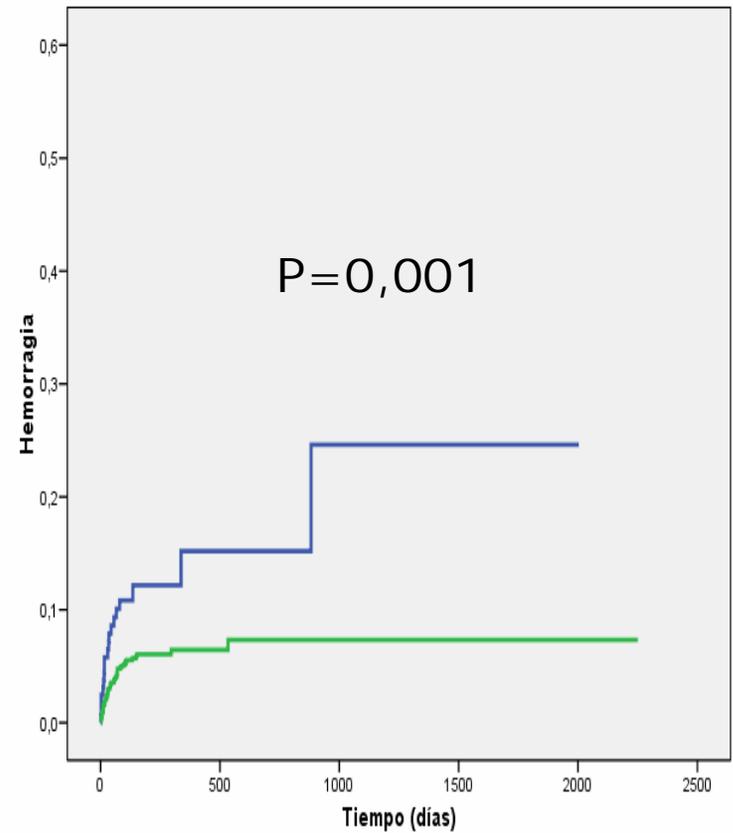
Análisis multivariante (Regresión de Cox)



# Variables asociadas



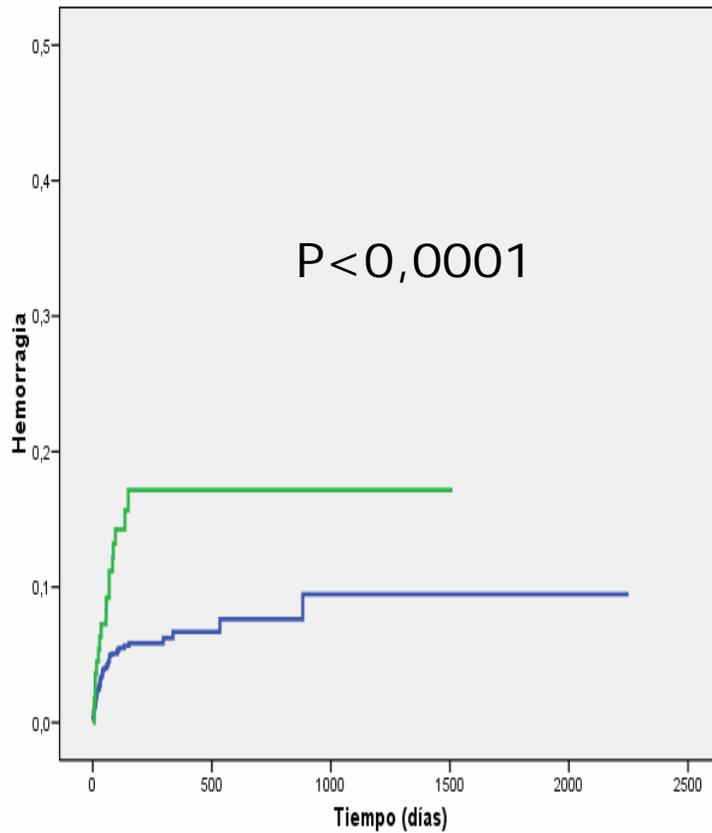
— Cáncer



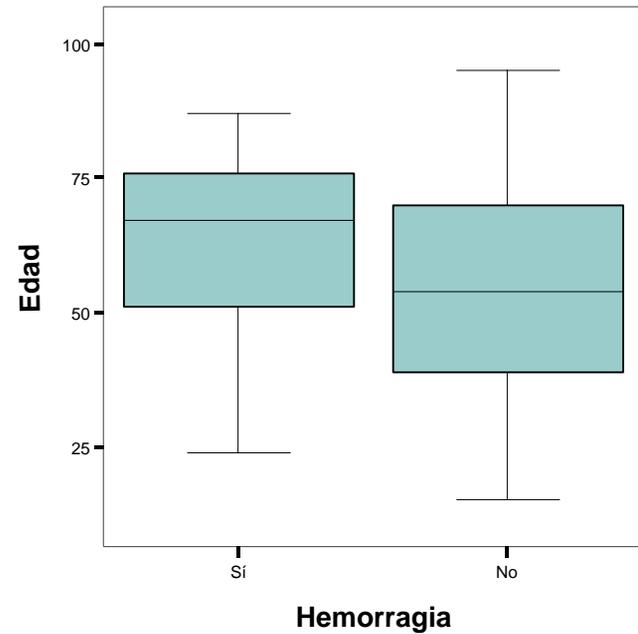
— Inmovilización



# Variables asociadas



— Insuficiencia renal





# Conclusiones

---

- La mortalidad entre los pacientes que sufren una TVP en las EESS es elevada y significativamente superior a la observada entre pacientes con TVP en las EEII.
- Las recurrencias de ETV es similar entre ambas poblaciones.
- Las complicaciones hemorrágicas también son similares.
- El cáncer es la principal variable asociada con mortalidad, recurrencias y complicaciones hemorrágicas.



**Gracias por su atención**