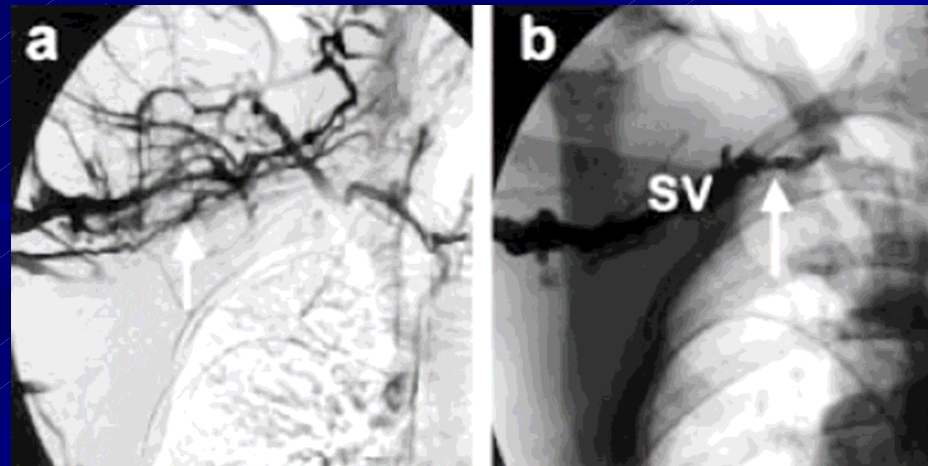
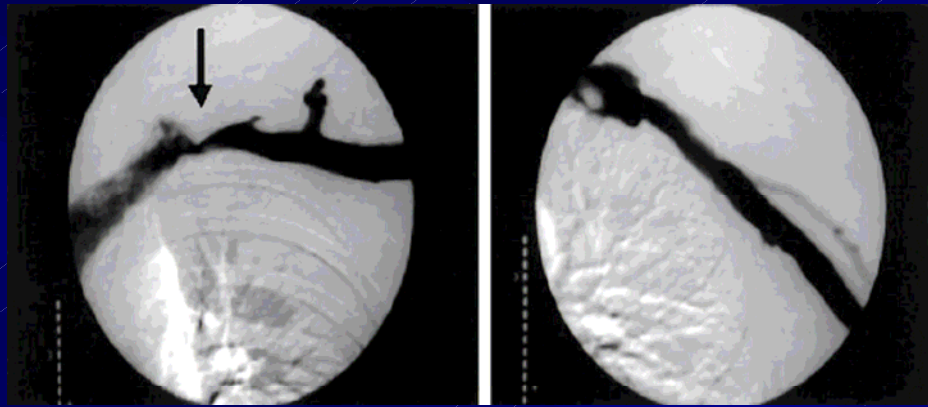


# TVP DE EXTREMIDADES SUPERIORES



Dr. Francisco José Muñoz  
Rodríguez  
Servicio de 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.

# Registro Informatizado de la Enfermedad Tromboembólica Venosa





# Objetivos

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



# Método

- Pacientes introducidos de forma consecutiva en el RIETE.
- Periodo de estudio Marzo de 2001-Septiembre de 2006.
- TVP documentadas mediante exploraciones objetivas.
- Periodo de seguimiento mínimo de 3 meses.

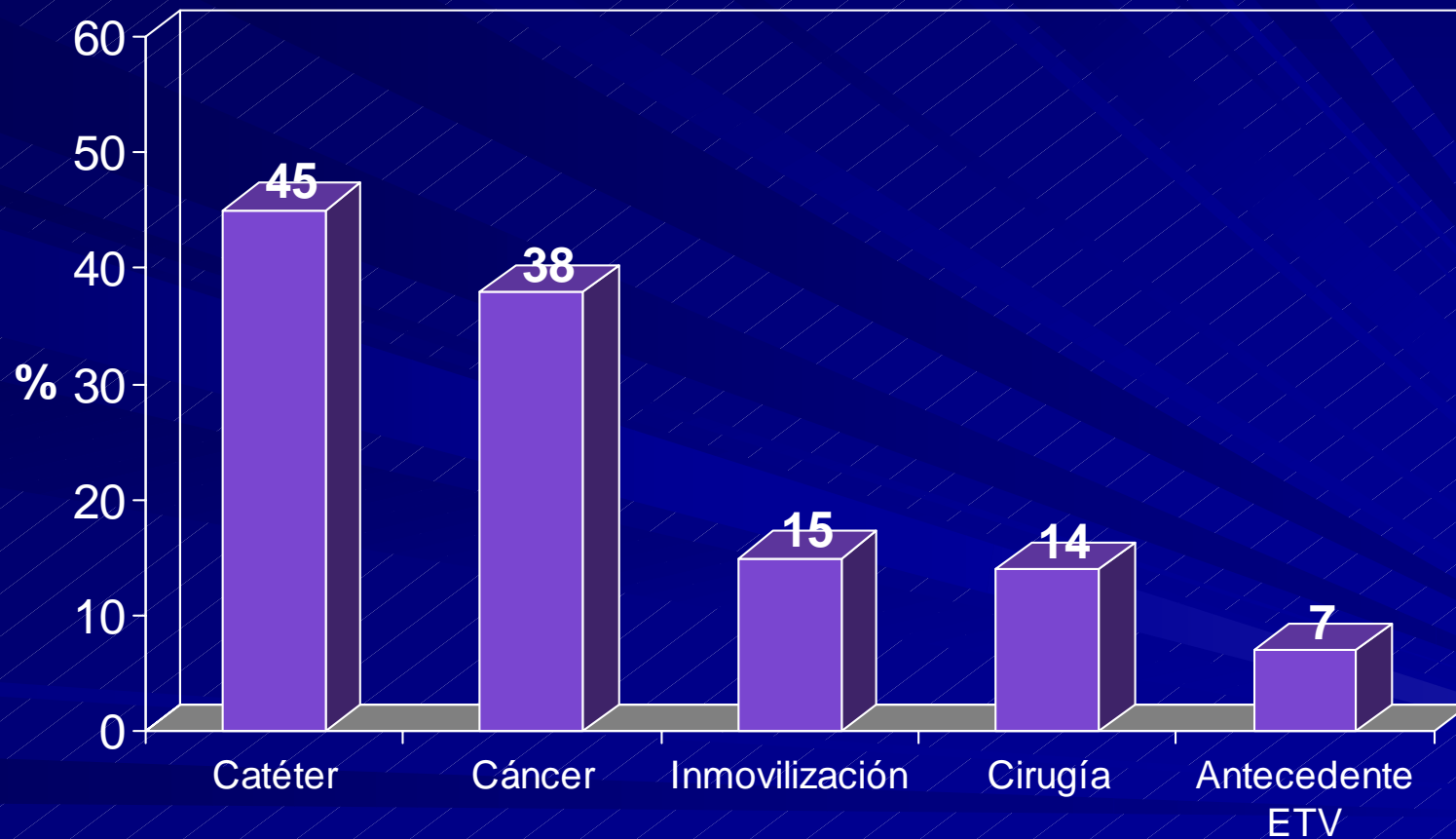


# Resultados generales

- TVP documentada 11.564 pacientes.
- TVP EESS 512 (4,4%) pacientes.
- Edad media 54 (17-95) años.
- Predominio de hombres (59%).

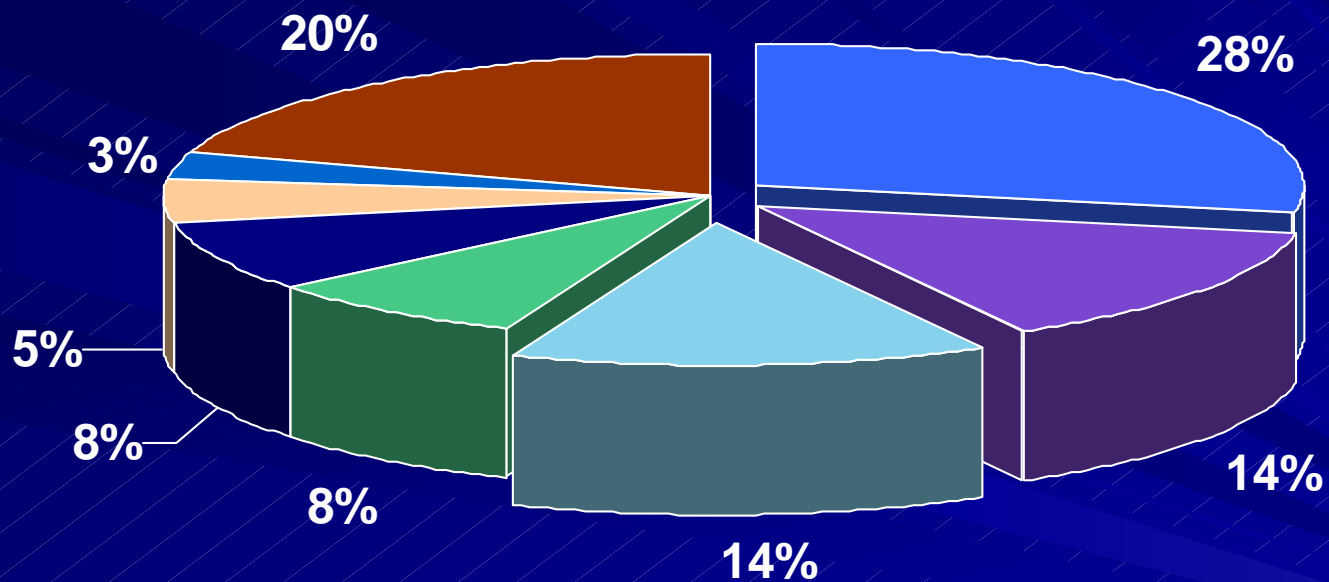


# Factores de riesgo





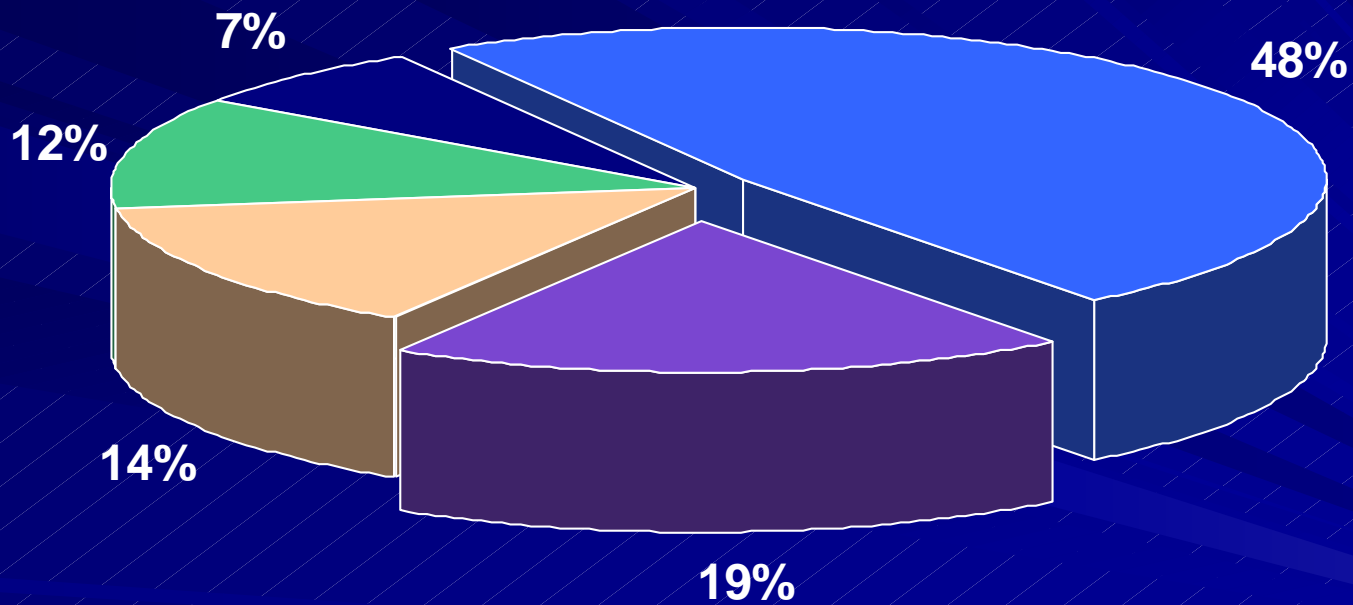
# Tipo de cáncer







# Tipo de catéter



■ vía central ■ reservorio ■ vía periférica ■ marcapasos □ otras



# TVP EESS vs TVP EEII

- Características generales.
- Manifestaciones clínicas.
- Diagnóstico de las trombosis.
- Tratamiento en la fase aguda y de mantenimiento.
- Evolución a corto plazo.



# Características generales

	TVP EESS N=512	TVP EEII N=11052	p	OR	IC95%
Sexo varón (%)	59	52	0,001	1,3	1,1-1,6
Edad (años $\pm$ DE)	54 $\pm$ 19	66 $\pm$ 17	<0,001		
Peso (Kg $\pm$ DE)	71 $\pm$ 14	74 $\pm$ 14	<0,001		
Hospitalizado (%)	42	28	<0,001	1,9	1,6-2,3



# Manifestaciones clínicas

	TVP EESS N=512	TVP EEII N=11052	p	OR	IC95%
TEP sintomático (%)	9	29	<0,001	0,2	0,1-0,3
Dolor (%)	82	79	ns		
Tumefacción (%)	97	86	<0,001	4,6	2,8-7,4
Fiebre (%)	8	7	ns		

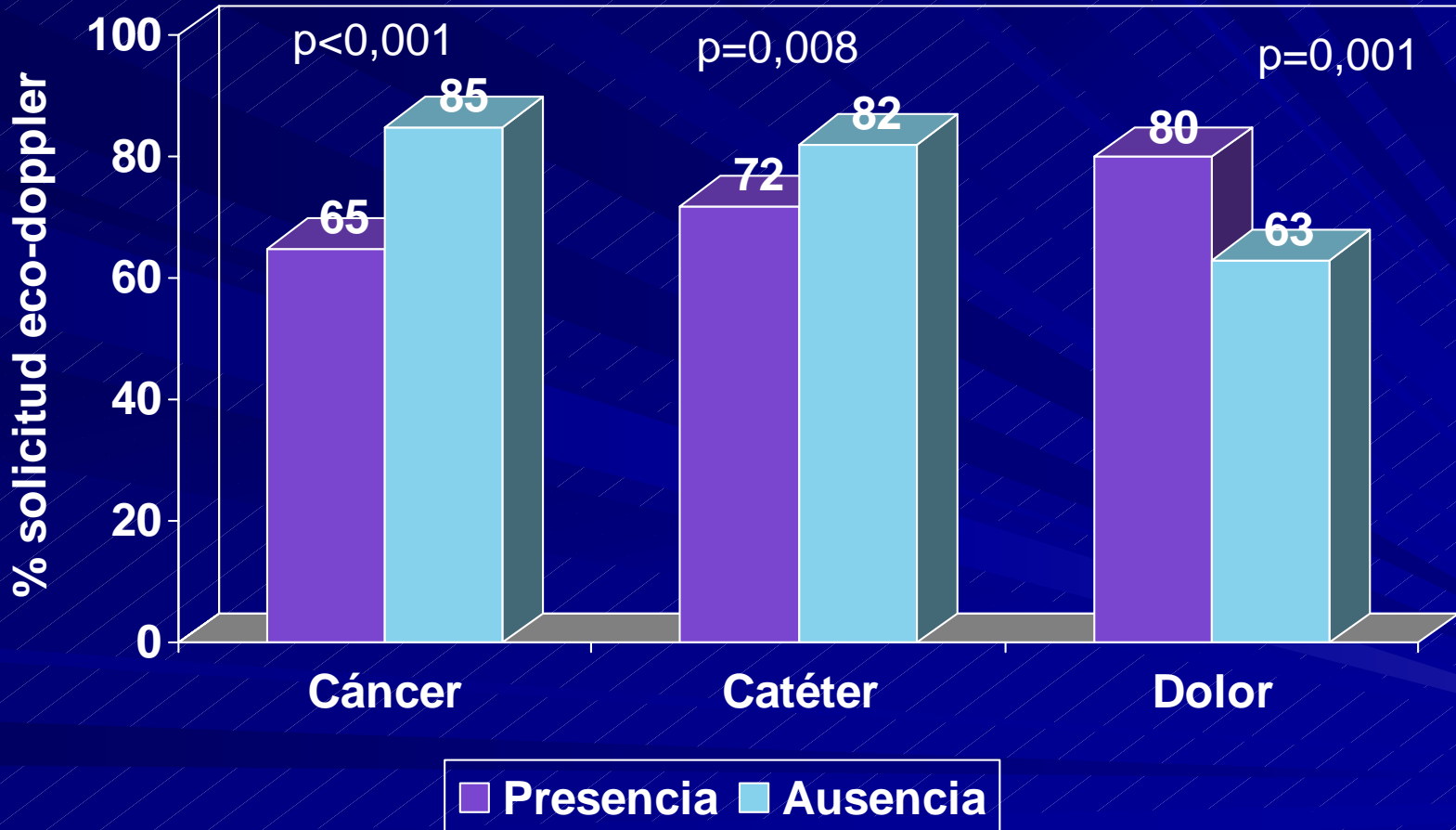


# Diagnóstico

	TVP EESS N=512	TVP EEII N=11052	p	OR	IC95%
Solicitud Eco-doppler (%)	77	94	<0,001	0,2	0,1-0,2
Resultado positivo (%)	97	98	ns		
Solicitud venografía (%)	28	6	<0,001	5,9	4,8-7,3
Resultado positivo (%)	99	99	ns		
Dímero D positivo (%)	81	95	<0,001	0,2	0,1-0,3

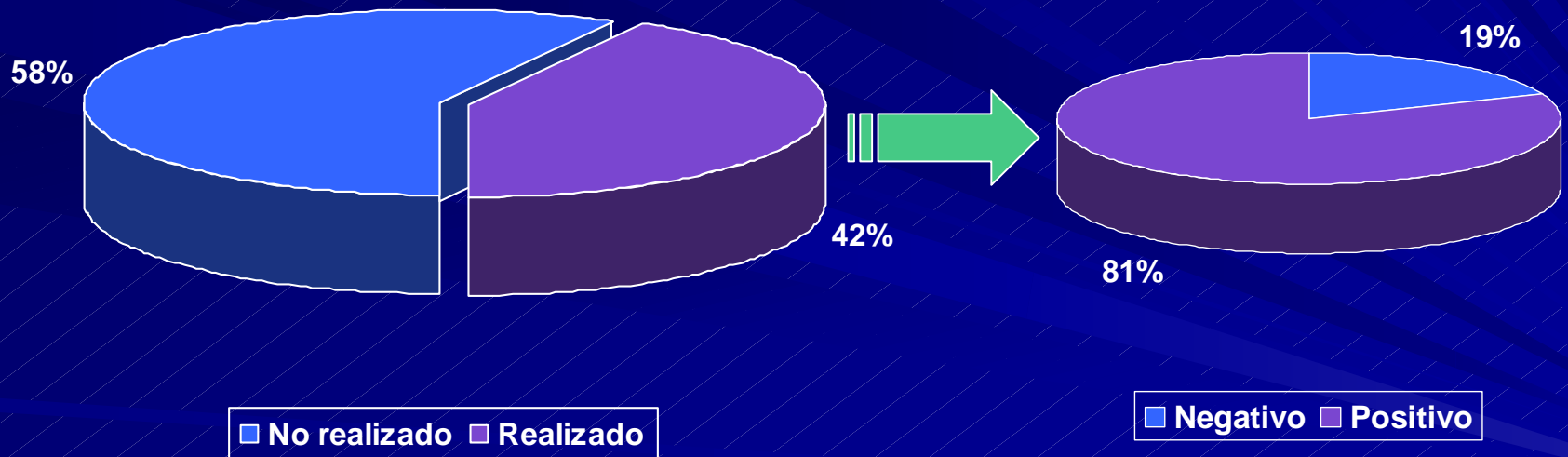


# Solicitud Eco-doppler venosa





# Dímero-D





# Variables asociadas con la positividad del Dímero-D

	Dímero-D positivo (%)	p	OR	IC 95%
<b><u>Catéter</u></b>				
Si (n=75)	93	0,001	4,7	1,7-12,7
No (n=138)	75			
<b><u>Ingresado</u></b>				
Si (n=88)	88	0,03	2,1	1-4,6
No (n=122)	76			
<b><u>Inmovilización</u></b>				
Si (n=27)	96	0,03	6,8	1-52,4
No (n=186)	79			
<b><u>Cáncer</u></b>				
Si (n=53)	87	ns		
No (n=160)	79			
<b><u>Cirugía</u></b>				
Si (n=17)	83	ns		
No (n=196)	81			





# Factores de riesgo

	TVP EESS N=512	TVP EEII N=11052	p	OR	IC95%
Cáncer (%)	38	20	<0,001	2,4	2-2,9
Cirugía (%)	14	12	ns		
Inmovilización (%)	15	27	<0,001	0,4	0,3-0,6
Antecedente ETV (%)	7	17	<0,001	0,3	0,2-0,5



# Tratamiento

	TVP EESS N=512	TVP EEII N=11052	p	OR	IC95%
<b><u>Fase aguda</u></b>					
<b>HBPM (%)</b>	91	93	ns		
<b>HNF (%)</b>	6	6	ns		
<b>Fibrinolisis (%)</b>	1,8	0,7	0,01	2,4	1,2-4,8
<b><u>Mantenimiento</u></b>					
<b>HBPM (%)</b>	48	27	<0,001	2,5	2-2,9
<b>ACO (%)</b>	52	73	<0,001	0,3	0,3-0,4

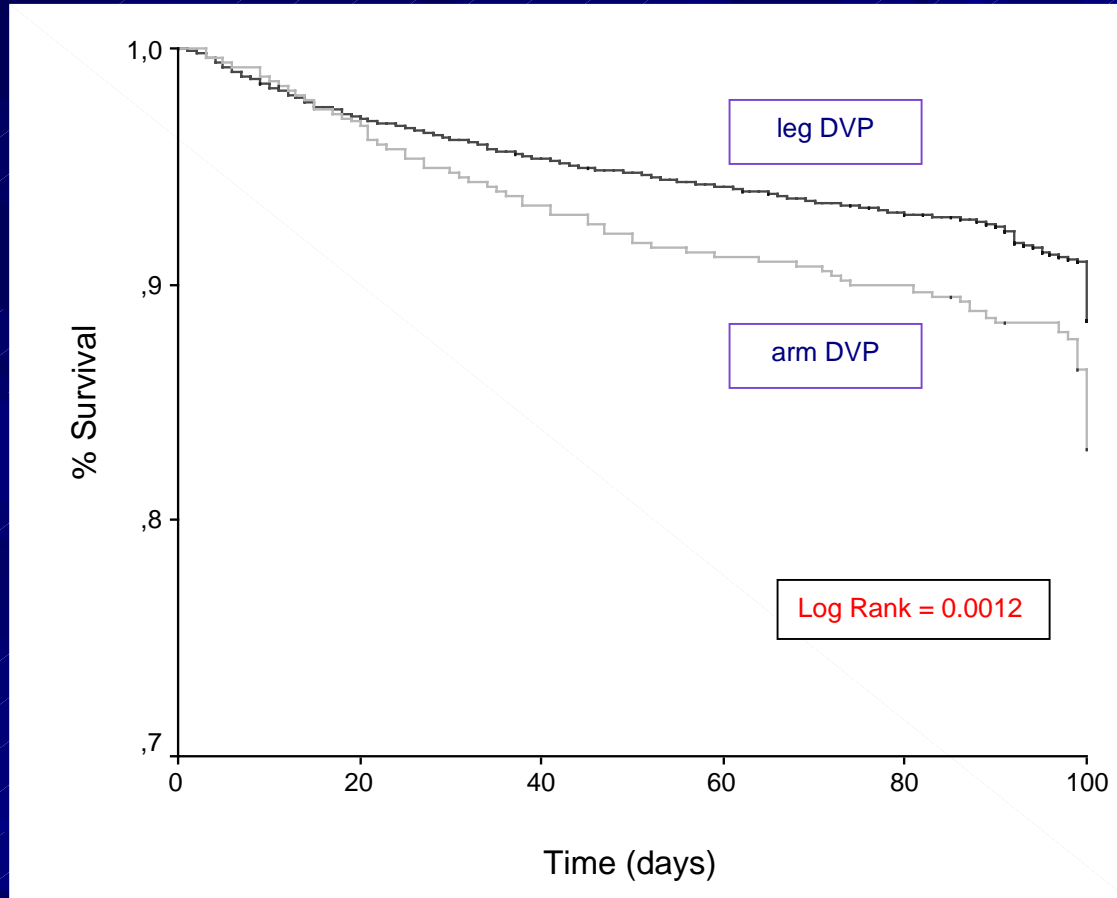


# Evolución a los 3 meses

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



# Supervivencia a los 3 meses



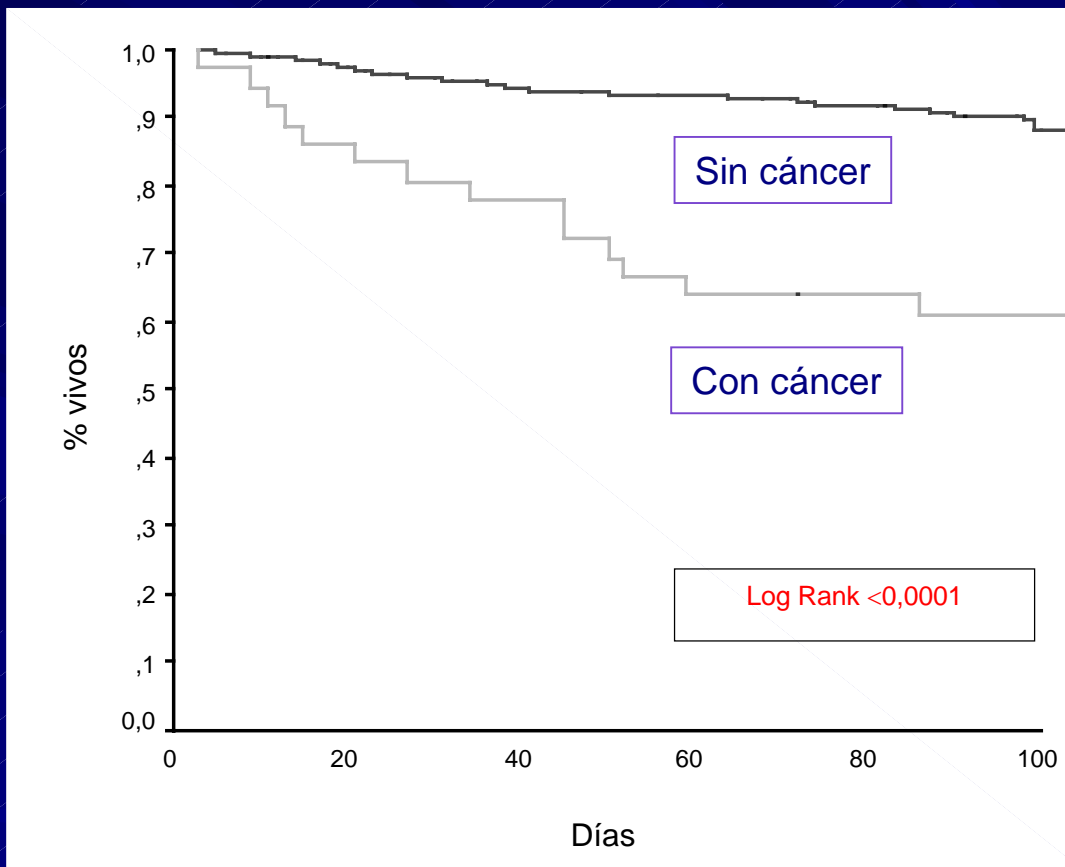


# Variables asociadas con la mortalidad

	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>
<b>Cáncer</b>	<b>&lt;0,0001</b>	<b>6,3</b>	<b>3,2-12,4</b>
<b>Hemorragia</b>	<b>0,01</b>	<b>2,2</b>	<b>1,2-4,1</b>
<b>Peso</b>	<b>0,04</b>	<b>0,97</b>	<b>0,95-0,99</b>
<b>Tratamiento crónico con HBPM</b>	<b>0,04</b>	<b>1,7</b>	<b>1-3</b>

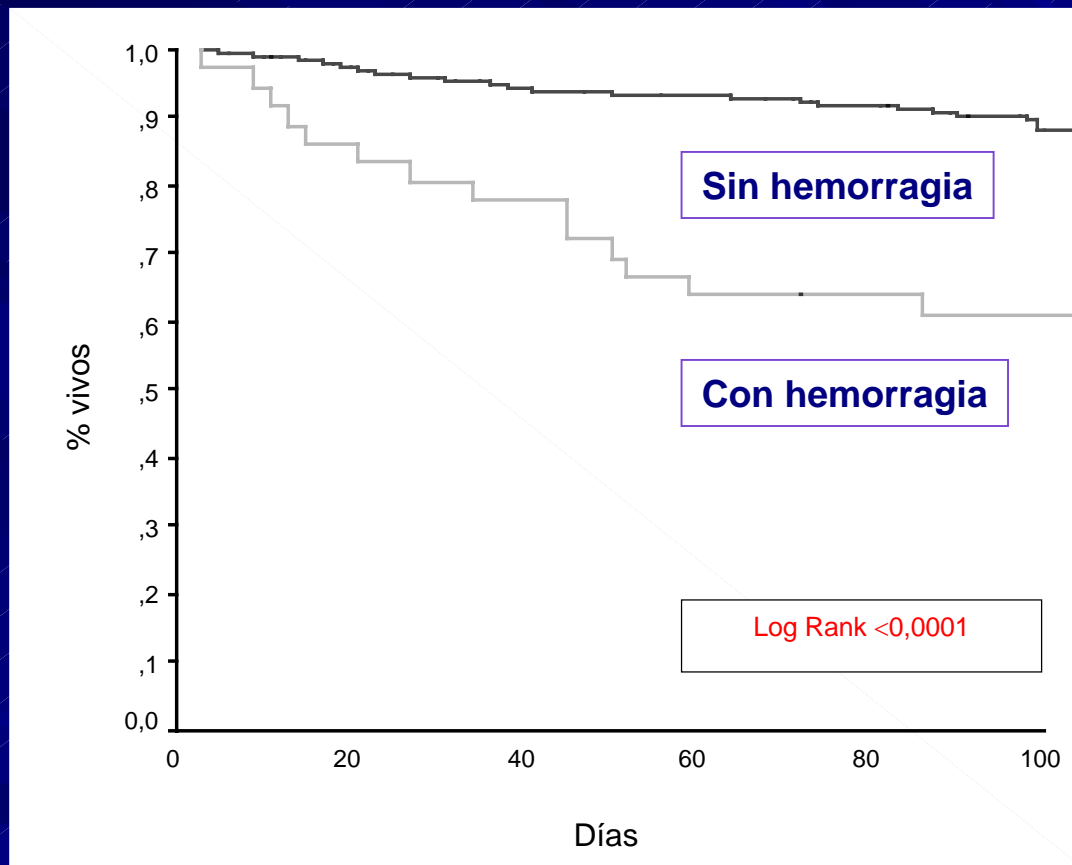


# Supervivencia y cáncer



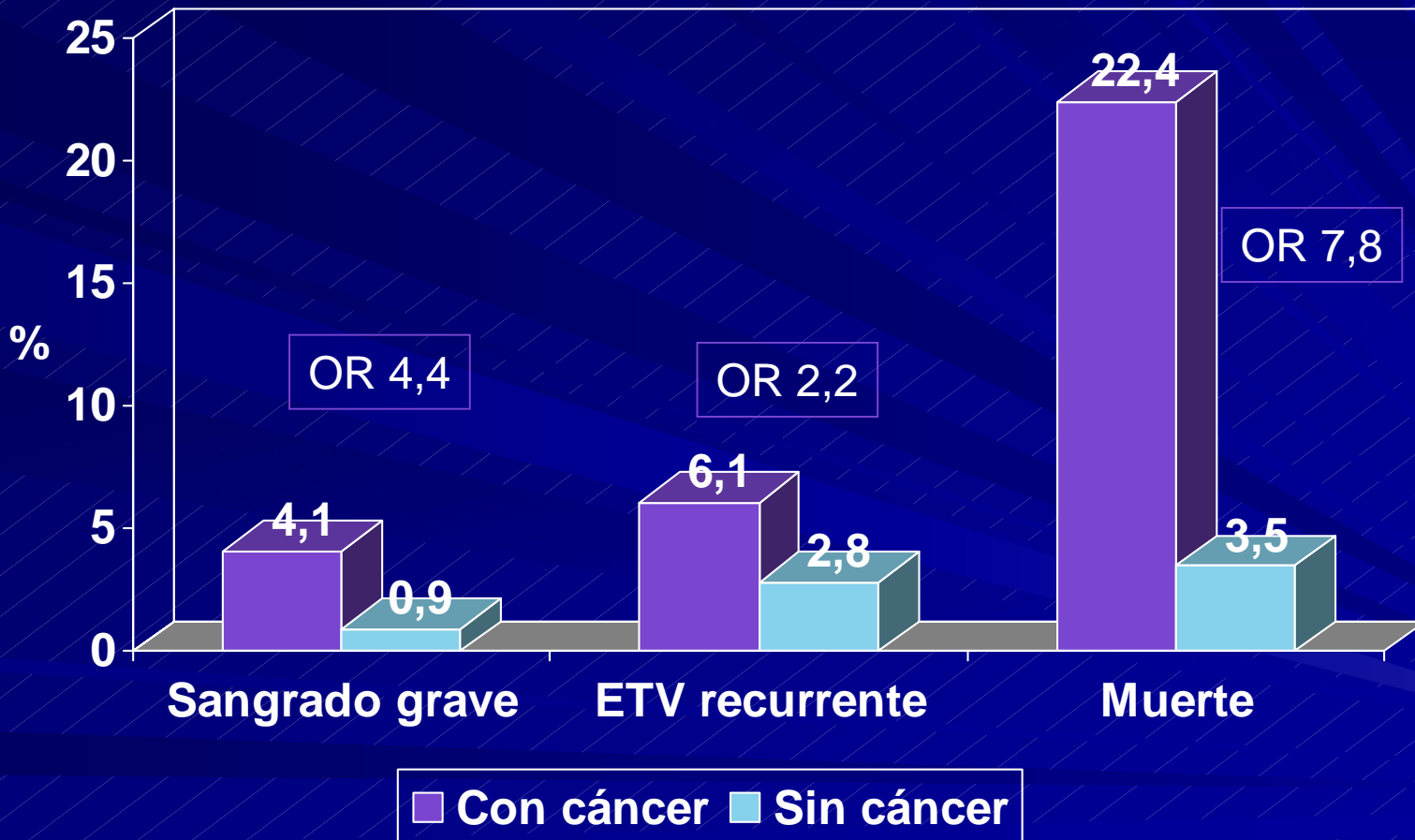


# Supervivencia y hemorragia





# Evolución según la coexistencia de cáncer







# Conclusiones

- La TVP de extremidades superiores es infrecuente.
- La inserción de un catéter y el cáncer son los principales factores de riesgo.
- La eco-doppler venosa es la exploración de primera elección para su diagnóstico.
- Se asocia menos frecuentemente a TEP como manifestación inicial comparado con las TVP de extremidades inferiores.



# Conclusiones

- Su mortalidad es superior a la observada en los pacientes con TVP de extremidades inferiores.
- El cáncer es la principal variable asociada con la mortalidad a corto plazo.
- Los pacientes con TVP en extremidades superiores y cáncer tienen mayor riesgo de recurrencia, sangrado y fallecimiento a corto plazo.