



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA INTERNA
CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA"**



**COMORBILIDADES ASOCIADAS A LA TROMBOSIS VENOSA
PROFUNDA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA. CIUDAD
HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA".
SEPTIEMBRE 2014- MAYO 2015.**

**AUTORA:
Vanessa Del Prete P.**

Valencia; Octubre 2015



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA INTERNA
CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA"**

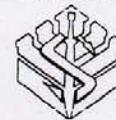


**COMORBILIDADES ASOCIADAS A LA TROMBOSIS VENOSA
PROFUNDA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA. CIUDAD
HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA".
SEPTIEMBRE 2014- MAYO 2015.**

Autor(a): Vanessa Del Prete

Tutor(a): Dario Saturno

**TRABAJO ESPECIAL DE GRADO PRESENTADO COMO REQUISITO
PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA**



ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:

COMORBILIDADES ASOCIADAS A LA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA. CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA". SEPTIEMBRE 2014 - MAYO 2015.

Presentado para optar al grado de **Especialista en Medicina Interna** por el (la) aspirante:

DEL PRETE P., VANESSA C.I. V – 16449705

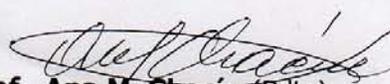
Habiendo examinado el Trabajo presentado, decidimos que el mismo está **APROBADO**.

En Valencia, a los dieciséis días del mes de octubre del año dos mil quince.


Prof. Haydee Oliveros

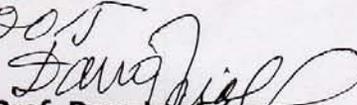
C.I. 3025988

Fecha 16-10-2015


Prof. Ana M. Chacin (Pdte)

C.I. 4031255

Fecha 16/10/2015


Prof. Douglas Arias

C.I. 2844540

Fecha 16/10/2015



TG: 22-15

ÍNDICE GENERAL

	pp
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	iv
Introducción.....	1
Objetivos.....	3
Metodología.....	5
Resultados	7
Discusión.....	9
Conclusiones.....	12
Recomendaciones.....	13
Referencias Bibliográficas.....	14
Anexos.....	16

INDICE DE TABLAS

Tabla		pp
1	Clasificación de los pacientes con TVP según la edad y el sexo	18
2	Factores de riesgo para el desarrollo de TVP	19
3	Caracterización de la presencia de comorbilidades y el tipo más frecuente en los pacientes con TVP	20
4	Manifestaciones clínicas más frecuentes entre los pacientes con diagnóstico de TVP	21
5	Localización anatómica de TVP según la presencia de comorbilidades	22
6	Motivo de egreso de los pacientes con TVP	23
7	Tipo de tratamiento instaurado en los pacientes con TVP	24

**COMORBILIDADES ASOCIADAS A LA TROMBOSIS VENOSA
PROFUNDA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA.
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”.
SEPTIEMBRE 2014- MAYO 2015.**

Autor: Vanessa Del Prete
Año: 2015.

RESUMEN

La trombosis venosa profunda (TVP) se define como la formación de un coágulo de sangre dentro del sistema venoso profundo es una patología discapacitante, con altos costos de hospitalización, con consecuencias potencialmente mortales. **Objetivo:** Analizar la incidencia de la trombosis venosa profunda y las comorbilidades asociadas a ésta entre los pacientes ingresados en el servicio de Medicina Interna de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” en el periodo comprendido de septiembre 2014 a mayo de 2015. **Metodología:** Se trata de una investigación de tipo Observacional – Descriptivo, representado por la incidencia de trombosis venosa profunda (TVP) y las comorbilidades asociadas a ésta entre los pacientes ingresados en el servicio de Medicina Interna. **Resultados:** De los 29 pacientes con TVP se registró una edad promedio de 55,10 años \pm 3,35. En cuanto al sexo predominó levemente el femenino (51,72%= 15 casos). Fueron más frecuentes los que presentaban entre 1 y 2 factores (51,72%= 15 casos), siendo el habito tabáquico el principal factor de riesgo con un 44,83% (13 casos). Un 86,21%(25 casos) de los pacientes presentó algún tipo de comorbilidad asociada. La manifestación clínica más frecuente fue el edema 82,76%(24 casos). La localización anatómica que predominó fue la femoral común con 44,83% (13 casos). En cuanto al motivo de egreso un 89,66% (26 casos) mejoraron y sólo un 10,34%(3 casos) falleció. En el tratamiento suministrado predominó el uso de Heparinas de bajo peso molecular + anticoagulantes orales (HBPM+ACO) con un 55,17% (16 casos). **Conclusiones:** La incidencia de TVP fue de 9,33 por cada 1000 pacientes. Dejando registrada una edad promedio de 55,10 años \pm 3,35. De los 29 pacientes un 86,21% presentó algún tipo de comorbilidad (25 casos). Predominando aquellos pacientes con presencia de 1 y 3 comorbilidades con un 72,41% (21 casos).

PALABRAS CLAVE: Trombosis Venosa profunda, comorbilidad.

**COMORBIDITIES ASSOCIATED WITH DEEP VEIN THROMBOSIS
INTERNAL MEDICINE SERVICE CITY HOSPITAL "DR. ENRIQUE
TEJERA". SEPTEMBER 2014 MAY 2015.**

Author: Vanessa Del Prete

Year: 2015.

ABSTRACT

Deep vein thrombosis (DVT) is defined as the formation of a blood clot in the deep vein system is a disabling disease, with high costs of hospitalization, and potentially deadly consequences. **Objective:** To analyze the incidence of deep vein thrombosis and comorbidities associated with it among patients admitted to the Internal Medicine Department of the City Hospital "Dr. Enrique Tejera" in the period from September 2014 to May 2015. **Methodology:** This is an observational research - Descriptive, represented by the incidence of deep vein thrombosis (DVT) and comorbidities associated therewith among patients admitted Internal Medicine service. **Results:** The 29 patients with DVT an average age of 55.10 years \pm 3.35 was recorded. As for the sex, the female slightly predominated (51.72% = 15 cases). Most frequent were those with between 1 and 2 factors (51.72% = 15 cases), the smoking habit the main risk factor with 44.83% (13 cases). A 86.21% (25 cases) of patients had some type of comorbidity. The most common clinical manifestation was edema 82.76% (24 cases). The predominant anatomical location was the common femoral with 44.83% (13 cases). As for discharge reason 89.66% (26 cases) and they only improved 10.34% (3 cases) died. In the provided treatment it predominantly used low molecular weight heparin + oral anticoagulants (LMWH + ACO) with a 55.17% (16 cases). **Conclusions:** The incidence of DVT was 9.33 per 1,000 patients. Leaving registered an average age of 55.10 years \pm 3.35. Of the 29 patients with a 86.21% presented some type of comorbidity (25 cases). Predominating patients with the presence of 1 and 3 comorbidities with 72.41% (21cases).

KEYWORDS: Deep vein thrombosis, morbidity.

INTRODUCCIÓN

La trombosis venosa profunda (TVP) se define como la formación de un coágulo de sangre dentro del sistema venoso profundo (SVP) siendo precedido de una respuesta inflamatoria en la pared vascular. Presentándose con mayor frecuencia en los miembros inferiores, pero también puede ocurrir en miembros superiores y abdomen.¹ La TVP es una patología discapacitante, con altos costos de hospitalización, afecta principalmente a individuos en etapa productiva e interfiere en la relación con su entorno social. La literatura demuestra que cuando ha sido infradiagnosticada el riesgo aumenta con consecuencias potencialmente mortales, debido a la posibilidad de fragmentación del trombo venoso y con posterior producción de embolismo pulmonar (EP).²

Se estima que el 50% de los casos permanecen asintomáticos, por lo que la incidencia real de la TVP ha sido difícil de establecer, no obstante, estudios realizados en nuestro país reportaron 24.000 casos nuevos al año y de ellos un alto porcentaje tuvo complicaciones.³

A mediados del siglo XIX, el médico alemán Rudolf Virchow describe una triada de condiciones que predisponían a la formación del trombo venoso, como lo son anomalías en la pared vascular, en el flujo sanguíneo y en la coagulabilidad de la sangre. Hoy en día, ésta se sigue manteniendo, salvo algunas consideraciones que apuntan a un nexo de unión con la aterosclerosis.⁴

El SVP de extremidades inferiores queda dividido de forma práctica por la vena poplítea en SVP Distal y SVP Proximal, de forma que la vena poplítea pertenece a este último; La división tiene utilidad en cuanto a la expresión clínica de la TVP, ya que la TVP distal es asintomática, pero en un 20-25%

de casos se extiende al sistema venoso proximal con el consecuente riesgo de EV.⁵

Las alteraciones de la coagulación constituyen, el factor patogénico esencial de la TVP, entre ellas se pueden mencionar anomalías biológicas, congénitas o adquiridas de la coagulación, como son los estados trombofílicos y de hipercoagulabilidad en enfermedades inmunológicas⁶. En las neoplasias, el tumor induce activación de la coagulación directamente por expresión de células procoagulantes o indirectamente a través del factor tisular.⁷

Entre los factores de riesgo asociados referidos en la literatura especializada y los trabajos desarrollados, se puede encontrar que a partir de los 40 años, el riesgo de padecer TVP aumenta el doble por cada década. De igual forma, el encamamiento sin profilaxis por más de 7 días determinó un aumento progresivo de la incidencia de TVP. El haber padecido un episodio de TVP presupone un aumento de más de 8 veces en la probabilidad de una recurrencia. La cirugía es uno de los más importantes factores riesgos de TVP, sobre todo la ortopédica de cadera y rodilla. La TVP afecta preferentemente a ancianos y la incidencia no parece ser significativamente distinta en hombres y mujeres. La frecuencia de ETV “idiopática” se ha estimado en un 26-47%. La causa más importante de TVP en mujeres jóvenes está asociada al uso de anticonceptivos orales.⁸

La disponibilidad de medios diagnósticos en Atención Primaria es limitada, con retraso de resultados de pruebas complementarias y poca interconexión entre especialidades. Ante todo esto, el diagnóstico de TVP no puede sustentarse exclusivamente en la historia clínica y exploración física, que sólo sirven para llamar la atención sobre la posibilidad de que un paciente padezca la enfermedad, sino en un modelo clínico predictivo que integre factores de riesgo, síntomas y signos de la TVP.⁹

Por su alta incidencia e importante morbilidad la enfermedad tromboembólica constituye un problema clínico preocupante en el ejercicio

médico diario dado que sus principales consecuencias se presentan antes, durante y después del ingreso hospitalario y es causa de diferentes complicaciones que pueden conducir hasta la muerte del paciente, por ello la importancia de mantener actualizados los principales indicadores epidemiológicos de su ocurrencia y evolución dentro de una institución hospitalaria.

Siguiendo ese orden de ideas, dado que el servicio de Medicina Interna de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” constituye una de las áreas más dinámicas del principal Hospital del Estado Carabobo, y por lo tanto receptor de un número considerable de pacientes con entidades clínicas y motivos de hospitalización diversos, surgió la iniciativa de la presente investigación, en la que se analizaron las diferentes comorbilidades que se asocian a la trombosis venosa profunda en el Servicio de Medicina Interna de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, en el periodo de septiembre 2014 a Mayo 2015, teniendo el análisis estadístico de 3.108 ingresos de pacientes.

Por otra parte la investigación realizada, sustenta su justificación en que ofrecerá utilidad estadístico-epidemiológica a nivel regional que podrá servir de referencia a otras instituciones hospitalarias nacionales y estimular a otros profesionales para mantener actualizados datos pertinentes sobre su comportamiento en el resto de las instituciones asistenciales.

Objetivo General

Analizar la incidencia de la trombosis venosa profunda y las comorbilidades asociadas a ésta entre los pacientes ingresados en el servicio de Medicina Interna de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” en el periodo comprendido de septiembre 2014 a mayo de 2015.

Objetivos Específicos

- Clasificar a los pacientes con TVP según la edad y el sexo.

- Identificar los factores de riesgo para el desarrollo de trombosis venosa profunda más frecuentes en los pacientes estudiados.
- Caracterizar la presencia de comorbilidades y el tipo más frecuente en la muestra estudiada.
- Describir las manifestaciones clínicas más frecuentes entre los pacientes con diagnóstico de trombosis venosa profunda.
- Relacionar la localización anatómica de TVP con la presencia de comorbilidades en los pacientes que conformaron la muestra.
- Conocer tipo de tratamiento instaurado en los pacientes con diagnóstico de TVP.
- Identificar el motivo de egreso (mejoría o muerte) según la presencia de comorbilidades asociadas.

METODOLOGIA

Se trata de una investigación de tipo Observacional – Descriptivo, representado por la incidencia de trombosis venosa profunda (TVP) y las comorbilidades asociadas a ésta entre los pacientes ingresados en el servicio de Medicina Interna.

El diseño adoptado para el presente estudio fue el no experimental, ya que se realizó sin manipular en forma deliberada las variables.¹⁰ Asimismo, según la temporalidad la investigación fue transversal, puesto que los eventos de interés se observaron en el transcurso de un período de tiempo determinado (Septiembre del año 2014 a Mayo del 2015), observándose el número de casos nuevos que se vayan presentando a futuro en un periodo de tiempo predefinido.¹¹

La población estuvo representada por los 3108 pacientes ingresados en el servicio de Medicina Interna de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” en el periodo comprendido de Septiembre del año 2014 a Mayo del 2015.

La muestra utilizada fue de tipo no probabilística¹² ya que la selección es subjetiva, dependerá así de la toma de decisiones de los investigadores y de otras circunstancias) de tipo deliberada, constituida por 29 pacientes con diagnóstico de TVP que llenaron su consentimiento de participar en el desarrollo de la investigación. (Ver anexo A)

Criterios de inclusión. Para ser incluidos en el presente estudio los pacientes debieron cumplir con los siguientes criterios:

- Género masculino y femenino
- Edad mayor a 18 años
- Pacientes con diagnóstico de trombosis venosa profunda ingresados en el Servicio de Medicina Interna de la institución sede del estudio.
- Pacientes con paraclínicos (Doppler venoso) que confirme el

diagnóstico clínico de TVP.

Criterios de exclusión. Pacientes con diagnóstico de TVP por clínica en los que no se les pudo realizar Ecografía Doppler color o que poseían historia clínica con datos incompletos.

Técnicas e instrumentos para recolección de información. En la presente investigación, se utilizó para la recolección de los datos, la técnica de la observación directa, la cual fue aplicada al momento de identificar la presencia de comorbilidades y demás características presentes entre los pacientes una vez conocido el resultado a través del método confirmatorio del diagnóstico de TVP, que en este estudio fue a través de ecografía Doppler color sonosite multifrecuencial 180plus, siendo realizado por un mismo operador.

Para el registro de la información se recurrió a la fichas de registro. (Ver ANEXO B) Dicha ficha diseñada por el investigador se registraron los datos registrados en las historias clínicas referentes a aspectos socio demográficos, así como los obtenidos al interrogatorio, el examen físico y los estudios paraclínicos de los mismos.¹³

Para el análisis estadístico, se sistematizó la base de datos en Microsoft® Excel, para luego a partir del procesador estadístico Statgraphics Plus 5.1 analizar los datos con las técnicas de la Estadística descriptiva univariada a partir de tablas de distribuciones de frecuencias según los objetivos específicos propuestos. Se adoptó como nivel de significancia estadística P valores inferiores a 0,05.¹⁴

RESULTADOS

De los 29 pacientes con TVP se registró una edad promedio de 55,10 años \pm 3,35 (Tabla 1) con una variabilidad promedio de 18,07 años, una edad mínima de 19 años, una máxima de 85 años y un coeficiente de variación de 33% (serie moderadamente heterogénea entre sus datos). Siendo más frecuentes aquellos pacientes con 53 y 69 años (37,93%= 11 casos) seguidos de aquellos con 70 y 86 años (24,24%= 7 casos).

En cuanto al sexo predominó levemente el femenino (51,72%= 15 casos). Donde las mujeres registraron una edad promedio de 58,5 años \pm 9,14 mientras que los hombres registraron una edad promedio de 51,4 años \pm 11,28 (Tabla 1). No encontrándose diferencias estadísticamente significativas entre ambos promedios ($t = 1,06$; $P \text{ Valor} = 0,2984 > 0,05$).

La presencia de factores de riesgo (Tabla 2) se tiene que fueron más frecuentes aquellos que presentaban entre 1 y 2 factores (51,72%= 15 casos), seguidos de aquellos con 3 y 4 factores presentes (27,59%= 8 casos).

El factor de riesgo mayormente referido por los pacientes con TVP fue el habito tabáquico representando un 44,83% (13 casos) siendo más frecuente entre los hombres (9 casos). De estos pacientes que refirieron habito tabáquico ($n=13$) se registró un tiempo promedio de fumar de 20,46 años \pm 4,59, con un tiempo mínimo de 8 años y un tiempo máximo de 70 años.

El segundo factor de riesgo más frecuente fue la estancia por más de 7 días en cama (37,93%= 11 casos) presentándose en similar proporción en ambos géneros. El antecedente quirúrgico y la obesidad representaron un 17,24% por igual (5 casos cada factor). El antecedente de TVP previa y los pacientes con sobrepeso representaron un 13,79% por igual (4 casos cada factor). De los 4 pacientes que refirieron antecedente de TVP el que registró

el menor tiempo fue de 6 meses y el mayor de 5 años.

Un 86,21% de los pacientes con presencia de TVP presentó algún tipo de comorbilidad (25 casos) y en ambos géneros predominó esta condición (Tabla 3). El tipo de comorbilidad más frecuente fue la Hipertensión arterial (44,83%= 13 casos), seguida de la presencia de neoplasias (37,93%= 11 casos) y en tercer lugar la diabetes (24,14%= 7 casos). Predominando aquellos pacientes 1 y 3 comorbilidades con un 72,41% (21 casos).

La manifestación clínica de TVP más frecuente entre los pacientes que conformaron la muestra estudiada (Tabla 4), fue el edema representando un 82,76% de los mismos (24 casos) presentándose en similar proporción en ambos géneros (12 casos cada uno). La segunda manifestación clínica más frecuente fue el dolor con un 55,17% (16 casos) presentándose en similar proporción en ambos géneros (8 casos cada uno). La tercera manifestación clínica fue el calor (48,28%= 14 casos) y por último el rubor (44,83%= 13 casos).

La localización anatómica más frecuente fue la femoral común representando un 44,83% (13 casos) donde predominaron aquellos pacientes con presencia de alguna comorbilidad (12 casos). La segunda localización más común es la zona femoro poplíteo (17,24%= 5 casos) todos con presencia de comorbilidad. La TVP localizada en la zona poplíteo representó un 10,34% (3 casos) de los cuales dos tenían presencia de patología asociada (Tabla 5).

En cuanto al motivo de egreso un 89,66% de los pacientes estudiados mejoraron (26 casos) y sólo un 10,34% falleció (3 casos) (Tabla 6).

En lo que respecta al tratamiento más frecuente suministrado a los pacientes con TVP se tiene que predominó el uso de Heparinas de bajo peso molecular + anticoagulantes orales (HBPM+ACO) con un 55,17% (16 casos) seguido de la indicación de la heparinas de bajo peso molecular (HBPM) exclusivo (24,14%= 7 casos) (Tabla 7).

DISCUSIÓN

Dado que la TVP es un problema clínico frecuente y con una gran morbimortalidad que puede pasar desapercibida, hasta ser un detonante de la complicación y muerte del enfermo, la mayoría de los estudios insisten en la necesidad de mantenerse atentos ante la posible ocurrencia de esta patología durante una estancia hospitalaria y así reconocer los pacientes con mayores factores de riesgos para padecer TVP.

En el estudio realizado se describen las comorbilidades asociadas en 29 pacientes con diagnóstico de TVP ingresados en el servicio de Medicina Interna la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, periodo septiembre 2014 mayo 2015, con la finalidad compararlo con los datos obtenidos en estudios similares tanto nacionales como internacionales.

El presente estudio registró una edad promedio de 55,10 años \pm 3,35 y el 86,21% de los pacientes con TVP presentaron algún tipo de comorbilidad (25 casos), coincidiendo con lo reportado por Semeco y cols. en el 2004, quienes concluyeron que 95% de los pacientes en su investigación tenían comorbilidades asociadas, teniendo como variabilidad al presente estudio que solo 44% de los pacientes que estudiaron fueron del sexo femenino y la edad promedio fue de 44 años .¹⁵

En el año 2009 López. y cols. publican los resultados de su investigación donde encontraron como resultados que de las historias revisadas el 88,19% de los pacientes presentaron al menos 2 factores de riesgo para trombosis venosa profunda (TVP). Dentro de los factores de riesgo con mayor prevalencia se ubicaron la edad mayor de 40 años (73,23%), enfermedad médica aguda (69,29%), el tabaquismo (44, 88%), el ACV (18, 11%), y la inmovilización (15,75%), seguidos en menor proporción por la obesidad, coincidiendo con los hallazgos del el presente estudio donde

fueron más frecuentes aquellos pacientes que presentaban entre 1 y 2 factores de riesgo (51,72%= 15 casos), se determinó que el factor de riesgo mayormente referido por los pacientes fue el hábito tabáquico (44,83%= 13 casos) siendo más frecuente entre los hombres (9 casos). El segundo factor de riesgo más frecuente fue la estancia por más de 7 días en cama (37,93%= 11 casos) presentándose en similar proporción en ambos géneros. El antecedente quirúrgico y la obesidad representaron un 17,24% por igual (5 casos cada factor).¹⁶

Para el año 2010 Saturno. D, determina que de las 148 historias registradas, el edema (90.1%) y el dolor fueron los hallazgos clínicos más relevantes. Coincidiendo con los resultados obtenidos en la presente investigación donde se logró determinar que la manifestación clínica de TVP más frecuente entre los pacientes que conformaron la muestra estudiada fue el edema representando un 82,76% de los mismos (24 casos) presentándose en similar proporción en ambos géneros. La segunda manifestación clínica más frecuente fue el dolor con un 55,17% (16 casos) presentándose en similar proporción en ambos géneros (8 casos cada uno).¹⁷

En cuanto a la localización anatómica más frecuente en la presente investigación la femoral común representó un 44,83% (13 casos) donde predominaron aquellos pacientes con presencia de alguna comorbilidad (12 casos). La segunda localización más común fue la zona femoral poplíteica (17,24%= 5 casos) todos con presencia de comorbilidad. La localización subclavia se evidenció en 2 casos, ambos en sexo masculino y ambos con presencia de neoplasia como comorbilidad asociada coincidiendo con lo observado por Campos y cols¹⁸. quienes plantean que las TVP con localizaciones atípicas están relacionadas a la presencia de neoplasias.

En cuanto al motivo de egreso se tiene que un 89,66% de los pacientes estudiados mejoraron (26 casos) y sólo un 10,34% falleció (3 casos), cabe resaltar, que los 3 casos que fallecieron no recibieron tratamiento Anticoagulante ya que presentaban algún tipo de contraindicación.

En lo que respecta a los esquemas de tratamiento suministrado a los pacientes con TVP se tiene que predominó el uso de Heparinas de bajo peso molecular + anticoagulantes orales (HBPM+ACO) (55,17%= 16 casos) seguido de la indicación de la heparinas de bajo peso molecular (HBPM) exclusivo (24,14%= 7 casos), lo cual es una conducta terapéutica tomada en los diferentes hospitales^{18,19}, coincidiendo con los resultados de Saturno¹⁷, donde el 90,5% recibió como elección de tratamiento HBPM+ACO.

En el Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”, Molero y cols.³ determinaron en un estudio retrospectivo y descriptivo, que las comorbilidades más frecuentes fueron enfermedades cardiovasculares (45%), EPOC/tabaquismo (30%) y cáncer (26%). Coincidiendo con los resultados de la presente investigación aunado a la similitud de la mayoría que ha sido descritos en la literatura^{20, 21}.

Hallazgos como los reseñados en los estudios antes citados, han puesto en evidencia que hay una serie de factores y características clínicas y epidemiológicas de la TVP que es necesario conocer en cada institución hospitalaria para favorecer su manejo adecuado y evitar desenlaces fatales y de allí su selección como referencia para esta investigación.

CONCLUSIONES

La incidencia de TVP fue de 9,33 por cada 1000 pacientes atendidos en el servicio de Medicina Interna de la CHET en el periodo comprendido entre septiembre de 2014 y mayo de 2015. Dejando registrada una edad promedio de 55,10 años \pm 3,35.

De los 29 pacientes un 86,21% presentó algún tipo de comorbilidad (25 casos). Predominando aquellos pacientes con presencia de 1 y 3 comorbilidades con un 72,41% (21 casos). El tipo de comorbilidad más frecuente fue la Hipertensión arterial (44,83%= 13 casos), seguida de la presencia de neoplasias (37,93%= 11 casos) y en tercer lugar la diabetes (24,14%= 7 casos). Siendo el factor de riesgo mayormente referido por los pacientes el habito tabáquico. La manifestación clínica de TVP más frecuente entre los pacientes que conformaron la muestra fue el edema y la localización anatómica más frecuente fue la femoral común

Dado los resultados, es de suma importancia conocer las comorbilidades asociadas a la aparición de TVP para así disminuir los factores de riesgo, y con ellos la probabilidad de recidiva y complicaciones, eligiendo un adecuado esquema de tratamiento.

RECOMENDACIONES

Sobre la base de los resultados obtenidos se plantean las siguientes recomendaciones:

- Difundir de manera contundente la importancia de realizar el análisis de las características epidemiológicas en los pacientes con TVP ingresados en otros hospitales del país como paso fundamental para obtener estadísticas propias y llegar al establecimiento de pautas terapéuticas acordes a la realidad nacional.
- Aumentar los esfuerzos por optimizar la capacitación del personal médico joven en las salas de emergencia para lograr el manejo adecuado de los pacientes con factores de riesgo o clínica sugestiva de TVP.
- Fomentar el seguimiento al egreso de los pacientes con diagnóstico de TVP en todas las instituciones hospitalarias a nivel nacional para obtener mayores datos respecto a recidivas post tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Seijo-Ríos Susana, García-Pagán Juan C. Trombosis portal Revista de Gastroenterología y Hepatología.2010. Vol 33, 3, 179-190. España.
2. Ramírez S Karen T. Trombosis venosa profunda. Revista médica de Costa Rica y Centroamérica. 2014.LXXXI. 612, 715-718.
3. Molero L Silvia, Guzmán F Jaemmy, Rodriguez Oswaldo, Mijares Mercedes. Trombosis venosa profunda en el Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño. Vitae. Academia biomédica digital. 24(7); 2005. Caracas.
4. Flisfisch Humberto, Aguiló Jorge, Lillo Cuevas Diego. Trombosis venosa Profunda. Universidad de Chile. Revista de Medicina y Humanidades. Vol. VI, Nº 1, 2014. Santiago de Chile.
5. Lozano Sánchez F.S. González Porras J.R La trombosis venosa superficial: ¿es una enfermedad benigna? Servicio de Angiología y Cirugía Vascul. Revista de angiología elsevier. 2011.Vol.63.N 01. Salamanca, España.
6. Francesc Francès, Portolès Olga, García Francisco. Comparación de las frecuencias de los alelos factor V Leiden (G1691A) y protrombina-G20210A entre pacientes con Trombosis venosa profunda y población general mediterránea española .Revista médica Chile.2006. v.134; n.1. Santiago de Chile.
7. Casco Aguilar, C. Bravo Ruiz E. Neoplasia oculta en pacientes con trombosis venosa profunda esencial de extremidades inferiores. Servicio de Angiología y Cirugía Vascul. 2011. Vol. 63. Núm. 03. Vizcaya, España.
8. Chávez Norberto C, Tapia L Javier. Trombosis venosa profunda. Artículo Revista académica del residente. 2002. Dtto federal, México.
9. Ruiz-Giménez Nuria, Frieria Alfonsa, Sánchez M Pilar. Trombosis venosa profunda en miembros inferiores en un servicio de urgencias. Utilidad de un modelo clínico de estratificación de riesgo Hospital Universitario La Princesa. 2002. Vol. 118. Núm. 14. 20. Madrid.
10. Hernández, Fernández y Baptista. Metodología de la Investigación. Cuarta edición. Mac Graw Hill editores. México D.F. México. 2006:103,104, 205.
11. Londoño J. Metodología de la Investigación epidemiológica. 3ª edición. Editorial Manual moderno S. A. 2004; Bogotá. Colombia.
12. Arias F. El Proyecto de Investigación. (3a. ed.). Editorial Episteme. Caracas. Venezuela. 2004: 48, 54.

13. López Puertas E, Urbina J, Blanck, E, Granadillo D, Blanchard M, García J, Vargas P, Chiquito A. Bioestadística – Herramienta de la investigación. CDCH – UC. Valencia. Venezuela. 1998; 1: p 13, 45,46.
14. Bisquerra, R. Métodos de Investigación Educativa. Ediciones CEAC. Barcelona, España. 1984: 98,99.
15. Semeco J, Bermudez R, Chacin A M, Análisis de 63 casos de Trombosis venosa profunda de miembros inferiores. Revista venezolana de Medicina Interna. Caracas, 2005; 21(3): 173-178.
16. López, Derika. Prevalencia de factores de riesgo para trombosis venosa profunda en pacientes de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, enero-marzo2009. publicación en Revista médica. 2010.
17. Saturno, D. Análisis de la enfermedad tromboembolica venosa en el servicio de Medicina Interna de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera durante el periodo 2003 diciembre 2007. Trabajo de ascenso.2010.
18. Campos B Begoña, Sáenz de Miera R, Andrea, Antolín N Silvia. Trombosis venosa de localización atípica en pacientes con cáncer Servicio de Oncología Médica, Hospital Universitario Lucus Augusti, publicación sciencedirect revista médica. V 144, 1, 2015. 38–40. Lugo, España
19. IV Congreso Venezolano de enfermedad tromboembolica, guía práctica de clinica.2010.
20. García V, López C, Maldonado N. Estrategia diagnóstica ante la sospecha de trombosis venosa profunda. Angiología 2004; 56(3):253-258.
21. Lozano F. Actualización en trombosis venosa profunda que afecta a las extremidades inferiores: diagnóstico. Angiología 2003; 55(5):476-487.

ANEXO A

**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA INTERNA
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por este medio hago constar que autorizo al investigador a incluirme en la investigación titulada **Comorbilidades asociadas a la trombosis venosa profunda en el Servicio de Medicina Interna. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”.** Septiembre 2014- Mayo 2015 y he sido previamente informado de:

- Los beneficios y conocimientos que podrían aportar mi participación.
- La explicación previa de los procedimientos que se emplearán en el estudio.

Por lo tanto **acepto** los procedimientos a aplicar, considerándolos inocuos para la salud y acepto los derechos de:

- Conocer los resultados que se obtengan
- Respeto a la integridad física y moral
- Retirarme en cualquier momento del estudio si tal es mi deseo.

Nombre: _____ Edad _____

CI: _____

Firma: _____

ANEXO B
FICHA REGISTRO

NOMBRE Y APELLIDO:			
EDAD		SEXO	FEMENINO MASCULINO
DIAGNOSTICOS		SIGNOS Y SINTOMAS	
PATOLOGIAS: 1-2: _____ 3-4: _____ MAS DE 4: _____		EDEMA:	
		DOLOR:	
		CALOR:	
		RUBOR:	
		OTRO:	
FACTORES DE RIESGO		SÍ	NO
Cirugía previa			
Tipo de cirugía: _____			
Encamamiento mayor a 7 días			
Uso anticonceptivos			
TRATAMIENTO RECIBIDO			
HBPM		PESO: _____	
HBPM MAS ACO		TALLA: _____ IMC: _____	
ACO		LOCALIZACION ANATOMICA TVP: _____	
CONTRAINDICACION		TVP previa: SI _____ NO: _____ CUANDO: _____	
		Método diagnostico de TVP: _____	

TABLA N° 1

**Clasificación de los pacientes con TVP según edad y el sexo.
Servicio de Medicina Interna Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera.
Septiembre 2014- Mayo de 2015.**

Sexo	Femenino		Masculino		Total	
Edad (años)	f	%	f	%	f	%
19 – 35	1	3,45	4	13,79	5	17
36 – 52	3	10,34	3	10,34	6	20,69
53 – 69	6	20,69	5	17,24	11	37,93
70 – 86	5	17,24	2	6,90	7	24,14
Total	15	51,72	14	48,28	29	100

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Del Prete; 2015)

TABLA N° 2.

Factores de riesgo para el desarrollo de TVP.
Servicio de Medicina Interna Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”.
Septiembre 2014- Mayo de 2015.

Sexo	Femenino (n=15)		Masculino (n=14)		Total	
	f	%	f	%	f	%
Numero de factores de riesgo						
0	5	17,24	1	3,45	6	20,69
1 – 2	6	20,68	9	31,03	15	51,72
3 – 4	4	13,79	4	13,79	8	27,59
Total	15	51,72	14	48,28	29	100
Factores de riesgo	f	%	f	%	f	%
Habito tabáquico	4	13,79	9	31,03	13	44,83
Más de 7 días en cama	6	20,69	5	17,24	11	37,93
Antecedente quirúrgico	3	10,34	2	6,90	5	17,24
Obesidad	2	6,90	3	10,34	5	17,24
Antecedente de TVP previa	3	10,34	1	3,45	4	13,79
Sobrepeso	1	3,45	3	10,34	4	13,79
Desnutrición Proteico Calórica	1	3,45	2	6,90	3	10,34
Fractura	1	3,45	1	3,45	2	6,90
Uso de ACO	1	3,45	0	0	1	3,45

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Del Prete; 2015).

TABLA N° 3

Caracterización de la presencia de comorbilidades y el tipo más frecuente en los pacientes con TVP.

Servicio de Medicina Interna Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”.

Septiembre 2014- Mayo de 2015.

Sexo	Femenino		Masculino		Total	
Presencia de comorbilidades	f	%	f	%	f	%
Si	14	48,28	11	37,93	25	86,21
No	1	3,45	3	10,34	4	13,79
Numero de comorbilidades	f	%	f	%	f	%
0	0	0	2	6,90	2	6,90
1 – 3	11	37,93	10	34,48	21	72,41
4 – 6	4	13,79	2	6,90	6	20,69
Total	15	51,72	14	48,28	29	100
Tipo de comorbilidad	f	%	f	%	f	%
HTA	7	24,14	6	20,69	13	44,83
Neoplasias	6	20,69	5	17,24	11	37,93
Diabetes	3	10,34	4	13,79	7	24,14
Cardiopatía	4	13,79	1	3,45	5	17,24
Patología respiratoria	1	3,45	1	3,45	2	6,90
Enfermedad renal	3	10,34	1	3,45	4	13,79
Patología inmunológica	2	6,90	0	0	2	6,90
ACV secuelar	1	3,45	2	6,90	3	10,34
Hemorragias	2	6,90	2	6,90	4	13,79
Infecciones	7	24,14	5	17,24	12	41,38

Fuente: Datos Propio de la Investigación (Del Prete; 2015)

TABLA N° 4

**Manifestaciones clínicas más frecuentes entre los pacientes con TVP.
Servicio de Medicina Interna Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”.
Septiembre 2014- Mayo de 2015.**

Sexo	Femenino (n=15)		Masculino (n=14)		Total (n=20)	
	f	%	f	%	f	%
Edema	12	41,38	12	41,38	24	82,76
Dolor	8	27,59	8	27,59	16	55,17
Calor	8	27,59	6	20,69	14	48,28
Rubor	10	34,48	3	10,34	13	44,83
Otro	3	10,34	3	10,34	6	20,69

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Del Prete; 2015)

TABLA N° 5

**Localización anatómica de TVP según la presencia de comorbilidades.
Servicio de Medicina Interna Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”.
Septiembre 2014- Mayo de 2015.**

Sexo	Femenino		Masculino		Total	
	f	%	f	%	f	%
Femoral común	1	3,45	12	41,38	13	44,83
Femoro poplíteo	0	0	5	17,24	5	17,24
Poplíteo	1	3,45	2	6,90	3	10,34
Subclavia	0	0	2	6,90	2	6,90
Iliaca femoral	1	3,45	1	3,45	2	6,90
Confluyente safeno femoral	0	0	1	3,45	1	3,45
Femoral común y confluyente safeno femoral	1	3,45	0	0	1	3,45
Iliaca	0	0	1	3,45	1	3,45
Iliaco femoro poplíteo	0	0	1	3,45	1	3,45
Total	4	13,79	25	86,21	29	100

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Del Prete; 2015)

TABLA N° 6

**Motivo de egreso de los pacientes con TVP.
Servicio de Medicina Interna Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera.
Septiembre 2014- Mayo de 2015.**

Egreso	f	%
Mejoría	26	89,66
Fallecimiento	3	10,34
Total	29	100

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Del Prete; 2015)

TABLA N° 7

**Tipo de tratamiento instaurado en los pacientes con TVP.
Servicio de Medicina Interna Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera.
Septiembre 2014 a mayo de 2015.**

Sexo	Femenino		Masculino		Total	
	f	%	f	%	f	%
HBPM+ACO	8	27,59	8	27,59	16	55,17
HBPM	5	17,24	2	6,90	7	24,14
Contraindicación	2	6,90	2	6,90	4	13,79
ACO	0	0	2	6,90	2	6,90
Total	15	51,72	14	48,28	29	100

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Del Prete; 2015)