

# Trombosis venosa profunda de los miembros inferiores

Dr. Pablo Matteucci,  
Dra. Ana Lerena,  
Dra. Norma Ricciardi.

Se presentan 50 observaciones de trombosis venosas profundas de los miembros inferiores, observadas en el Hospital de Clínicas de Montevideo. Se destaca el beneficio del tratamiento médico con anticoagulantes, efectuando en el 94% de los casos.

*PALABRAS CLAVE (KEY WORDS, MOTS CLÉS) MEDLARS: Thrombophlebitis.*

## **SUMMARY: Deep venous thrombosis of the inferior limb. The Hospital de Clínicas experience.**

Fifty cases of deep venous thrombosis of the inferior limb, observed at the Montevideo's Hospital de Clínicas, are presented. The benefits of the medical treatment with anticoagulant therapy, done in 94% of the cases is pointed out.

## **RÉSUMÉ: Trombose veineuse profonde des membres inférieurs. Casuistique de l'hôpital de Clínicas.**

On présente 50 observations de thromboses veineuses profondes des membres inférieurs, qui ont été observées à l'Hôpital de Clínicas de Montevideo. On met en valeur le bénéfice du traitement médicale avec anticoagulants, effectué dans le 94% des cas.

*Clínica Quirúrgica "F" (Director Prof. Dr. Luis Praderi), Hospital de Clínicas. Fac. de Medicina, Montevideo.*

## **INTRODUCCION**

El interés de nuestro trabajo, ha sido el de revisar el tratamiento y en lo posible la evolución de los enfermos con trombosis profunda de miembros inferiores (TPMI).

En años anteriores se realizaba el tratamiento quirúrgico (trombectomía) en un número mayor de casos; últimamente el tratamiento médico ha sido predominante.

## **MATERIAL Y METODOS**

Se han estudiado todos los casos de TPMI, asistidos en las diferentes Clínicas del Hospital de Clínicas de Montevideo, durante el año 1979, con un total de 50 pacientes.

## **ANALISIS**

*Sexo y Edad.* 20 casos pertenecían al masculino y 30 al femenino. Las edades se repartieron entre 17 y 79 años. Hubo un leve predominio en la sexta década.

*Lado afectado.* 10 casos eran trombosis de rechas. 30 del lado izquierdo. Las 10 restantes, bilaterales.

*Clasificación clínica de la trombosis.* En 29 casos la trombosis sólo tomaba la pierna. En 18 veces participaba también el muslo, pero sin elementos de isquemia, y el edema no era grave.

Hubo 3 casos de flegmasia cerúlea: una correspondía a una carcinomatosis, otra era

Presentado como Tema Libre al 32° Congreso Uruguayo de Cirugía, Carmelo, 25 al 28 e noviembre de 1981.  
Prof. Agregado y Asistentes Interinos de Clínica Quirúrgica.  
Dirección: Ramba Rep. de Chile 4511, Montevideo.  
(Dr. P. Matteucci).

una puérpera y la tercera se vio posthisterectomía.

*Antecedentes a destacar.* Se consignan las enfermedades o estados patológicos previos a la TPMI.

Otras trombosis	6
Diabetes	4
Hipertiroidismo	2
Tuberculosis pulmonar	1
Arteriopatías	2
Enfermedades vasculares	13
Bronquitis crónica, enfisema	3
Neoplasias	6
Litiasis vesicular	2
Prostatismo	3

Sin antecedentes a destacar: 16

*Estados mórbidos simultáneos o desencadenantes.* En 23 casos (46%), la TPMI se presentó en forma inaparente. En los demás casos se presentó en forma simultánea con otras patologías, pudiendo ser estas las desencadenantes.

Estos estados fueron:

Parotiditis urleana	2
Trombosis post flebografías	1
(Intervenciones ginecológicas)	5
Genital (Puerperio)	6
Femenino (Embarazo)	1
(Aborto)	1
Traumatismo encéfalo craneano	1
Post operatorio intervenciones abdominales	4
Post operatorio cirugía angiológica	2
Miocarditis	1
Cursando neoplasias	6

*Tromboembolismo pulmonar.* Esta complicación se vio en el 34% de los casos. En 8 veces, el diagnóstico fue simplemente clínico. En las 9 restantes la paraclínica lo confirmó.

*Estudios complementarios.* La flebografía<sup>(1)</sup> sólo fue efectuada en 10 oportunidades. En todas ellas se confirmó la presencia de trombosis venosas: 1 caso ileocava, 3 casos ileofemoral, 3 casos femoral superficial, 1 caso vena poplítea y 2 casos tibiales posteriores.

El centellograma pulmonar también se efectuó 10 veces; 9 veces confirmó el TEP, siendo en el restante caso el informe negativo.

*Tratamiento efectuado.* Fue médico solamente, en el 94% de los casos. La heparina cálcica se utilizó en 32 casos, los dicumarínicos en 17. Se usaron también antiagregantes en 34 oportunidades, antiinflamatorios en 23 y diuréticos y antibióticos ambos 13 veces. No se realizó tratamiento con fibrinolíticos.

El tratamiento quirúrgico se realizó en 3 oportunidades. Se realizó una sola trombec-tomía venosa y dos veces ligadura de vena cava inferior.

*Evolución.* Hubo tres muertes, pero ninguna directamente imputable a la trombosis venosa o sus complicaciones. Dos pacientes murieron por carcinomatosis por neoplasma de próstata y ovario. Una tercer enferma, gran obesa (220 kg) murió por insuficiencia cardíaca y respiratoria.

Los restantes 47 enfermos se fueron de alta. Lamentablemente sólo se controlaron debidamente 17 (36%). De los 17, estuvieron totalmente libres de síntomas 13; a 3 le persistía un discreto edema, bien tolerado con media elástica. El restante paciente presentaba un claro síndrome postflebitico.

## CONCLUSIONES

De este análisis, se desprende que:

El tratamiento médico bien conducido, ha dado buenos resultados inmediatos. La falta de un correcto control alejado no permite sacar conclusiones. Los anticoagulantes deben ser indicados en forma temprana. Luego del alta, la casi totalidad de los enfermos siguió con antiagregantes y media elástica.

El tratamiento con fibrinolíticos, no se realizó en ningún caso de esta serie, por no disponerse de la medicación.

Solamente en un caso se hizo trombec-tomía venosa<sup>(2, 3)</sup>, procedimiento más empleado en años anteriores. La enferma de 72 años, era portadora de carcinomatosis de origen ovárico, y falleció hospitalizada a los 45 días del procedimiento. La ligadura de la cava se realizó en dos casos, ambos ginecológicos. Una paciente hizo una trombosis post histerectomía, y la otra durante el puerperio. En ambos casos se temió un tromboembolismo séptico por trombosis pelviana infectada.

El tromboembolismo pulmonar, nunca fue severo, y fue confirmado sólo en la mitad de los casos en que se sospechó clínicamente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. CRESTANELLO F., ALIANO A., GATEÑO N., GOMEZ-FOSSATI C., LAGO G., OTERO A., TISCORNIA E. — Trombosis venosa grave de los miembros. Cir. Urug. 51: 440, 1981.
2. PALMA E., BERCANOS C., DEL CAMPO F. — Cirugía de urgencia en la trombosis venosa aguda. Bol. Soc. Cir. Urug. 33: 269, 1962.
3. PRADERI R. — Tratamiento de las tromboflebitis ilíacas con trombec-tomía y sutura venosa. Bol. Soc. Cir. Urug. 33: 99, 1962.