

Trombosis venosa profunda en vena femoral superficial: ¿mirar o no mirar?



Dario Raquel, Fernández María Maira, Valtorta Álvaro, Bozzano Viviana
Hospital Privado de Comunidad, Mar del Plata, Argentina.

Introducción

TVP: trombo que bloquea parcial o totalmente la circulación venosa profunda.

Inicia en venas profundas de la pierna (poplítea, tibiales, peronea o pedia) pudiendo extenderse hacia proximal y desprenderse formando émbolos.

A pesar de esto, típicamente se presenta como trombo aislado en venas poplíteas-gemelares o ílio-femoral.

Objetivos

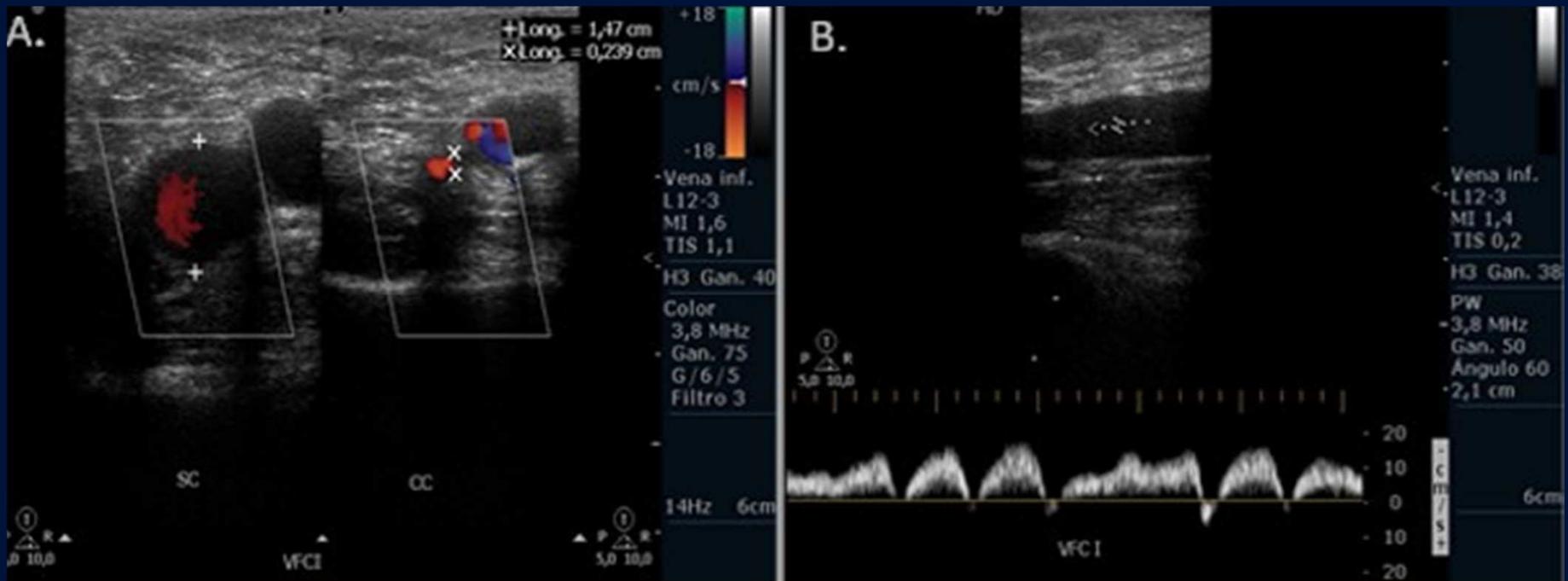
- Determinar la frecuencia de la trombosis venosa aguda en sistema venoso profundo.
- Determinar si la posibilidad de una exploración limitada, a la vena femoral común y poplítea, puede proveernos de una evaluación confiable excluyendo la vena femoral superficial.

Material y métodos

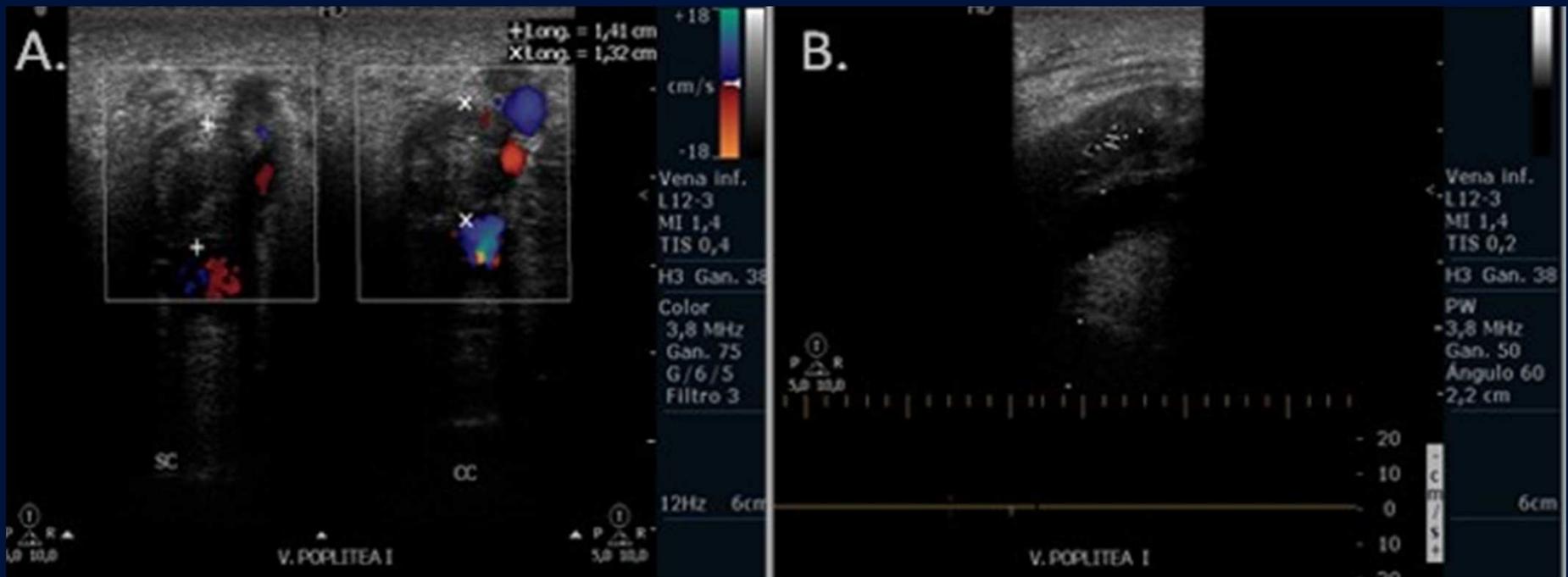
- Estudio retrospectivo de 640 pacientes con sospecha clínica de TVP, en un año.
- Eco Doppler del sistema venoso profundo del miembro inferior con sospecha clínica de TVP
- Intervalos de confianza del 95 % de la proporción, bajo el supuesto que la muestra observada es representativa de la población general.
- Método utilizado: Clopper – Pearson.

Criterios diagnósticos

- Aumento de calibre.
- Material ecogénico en la luz venosa.
- Falta de colapso a la compresión localizada.
- Ausencia de flujo al Doppler color y espectral.



Ecografía de Vena Femoral Común izquierda. A) Estudio Dúplex dinámico donde se observa flujo al Doppler color y colapso ante la compresión localizada. B) Estudio espectral que muestra onda de flujo venoso.

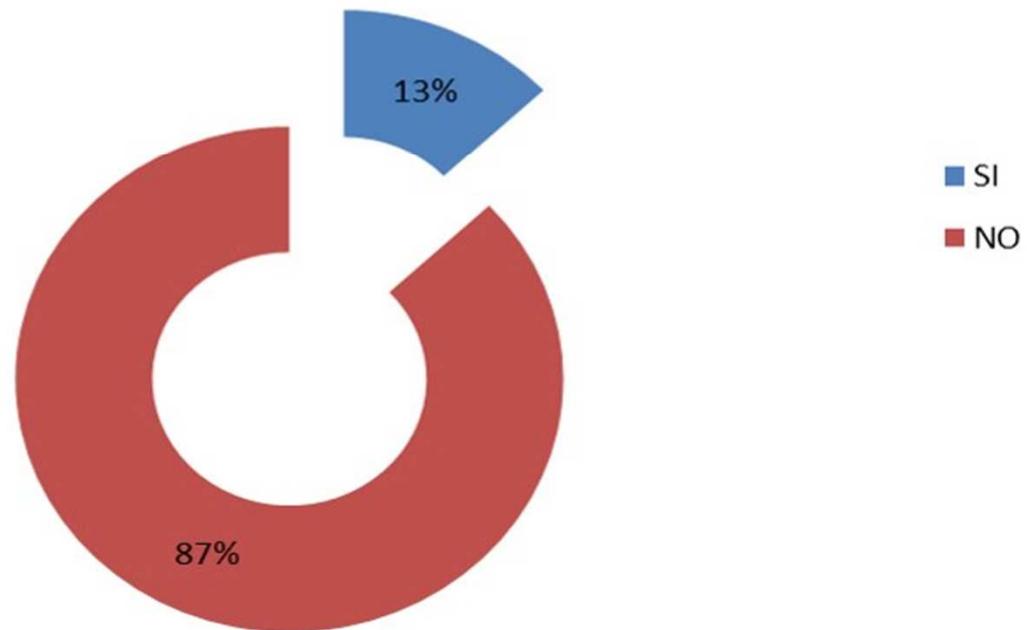


Ecografía de Vena Poplítea izquierda. A) Aumento del diámetro venoso con presencia de material ecogénico en su interior y falta de flujo al Doppler color. B) Estudio espectral con ausencia de onda de flujo.

Resultados

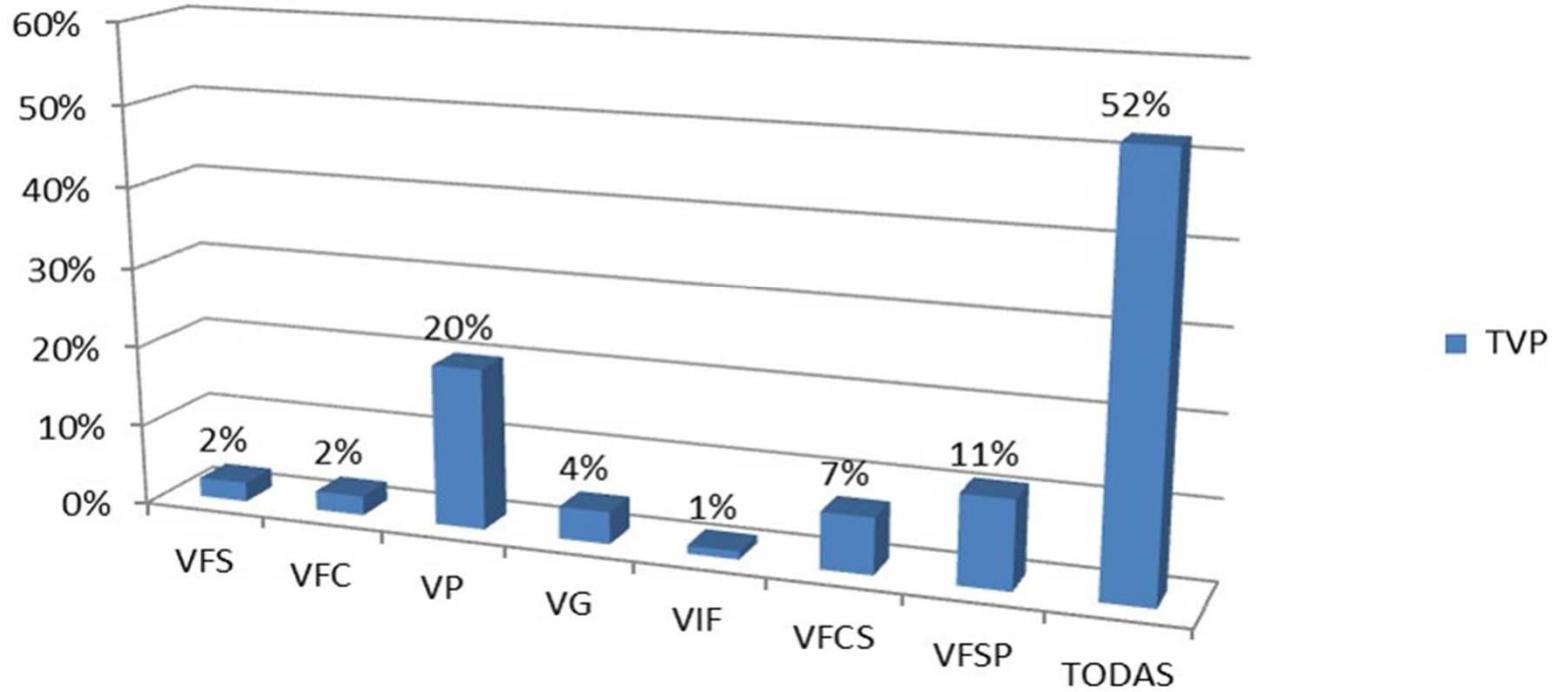
- 640 estudios.
- 83 casos positivos para TVP (13 %).
- 2 casos con TV femoral superficial (2,4 %).
- 81 casos con TV de otros segmentos (97,6 %).

TVP



87% de casos con TVP negativa y 13 % de casos con TVP positiva

TVP



VFS: vena femoral superficial. VFC: vena femoral común. VP: vena poplítea. VG: vena gemelar. VIF: venas ilíaca y femoral común. VFCS: venas femoral común y femoral superficial. VFSP: venas femoral superficial y poplítea. TODAS: venas femoral común, femoral superficial y poplítea.

Estudios comparativos

- Estudio de Pezullo, 155 pacientes solo un 1% tuvo TVP en VFS aislada. Concluyeron que la examinación limitada ofrecía ventajas, siendo fácil y tolerable para el paciente, disminuyendo el tiempo.
- Frederick, 4,6% VFS aislada de 750 pacientes con sospecha clínica de TVP. Frecuencia que para ellos no debe ser desestimada, dado que se perdería precisión diagnóstica.

Estudios comparativos

- Maki, et al. con una población de 2957 pacientes, TVP de VFS aislada en un 22,3%. Llegaron a la conclusión que una examinación abreviada, fallaría en el diagnóstico de un número considerable de TVP.

Conclusión

- Considerando el bajo porcentaje en nuestra población, concluimos que un estudio abreviado, solo pasa por alto el 2,4% de las TVP, disminuyendo sustancialmente el tiempo del estudio, sobre todo en pacientes obesos y que no colaboran.

Bibliografía

1. JA. Páramo, E. Ruiz de Gaona, R. García, P. Rodríguez, R. Lecumberri. Diagnóstico y tratamiento de la trombosis venosa profunda. REV MED UNIV NAVARRA: 2001; vol. 51: 13-17.
2. Polak J.F. Peripheral Vascular Sonography, W&W, 1992
3. Hennerici M. Vascular Diagnosis with Ultrasound p. 24, Ed.1998
4. Kearon C. Natural History of Venous Thromboembolism Circulation 2003; 107:I-22-I-30.
5. Daniel D. Maki, Nitin Kumar, Binh Nguyen, Jill E. Langer, Wallace T. Miller, Warren B. Gefter. Distribution of Thrombi in Acute Lower Extremity Deep Venous Thrombosis: Implications for Sonography and CT and MR Venography. AJR 2000; 175:1299–1301.
6. M. Gena Frederick, Barbara S. Hertzberg, Mark A. Kliewer. Can the US Examination for Lower Extremity Deep Venous Thrombosis Be Abbreviated? A Prospective Study of 755 Examinations. Radiology 1996; 199 :45-47
7. Mark E. Lockhart, Hayley I. Sheldon, Michelle L. Robbin. Augmentation in Lower Extremity Sonography for the Detection of Deep Venous Thrombosis. AJR 2005; 184:419–422.
8. John A. Pezzullo, Alexandra B. Perkins, John J. Cronan. Symptomatic Deep Vein Thrombosis: Diagnosis with Limited Compression US. ; Radiology 1996; 798:67 -70