

# Los pacientes con sospecha de TVP y ecografía de compresión normal no necesitan anticoagulación

**Compression ultrasonography for diagnostic management of patients with clinically suspected deep vein thrombosis: prospective cohort study.** Cogo A, Lensing A, Koopman M et al. *BMJ* 1998;316:17-20

## Objetivo

Evaluar la técnica simplificada de ecografías por compresión seriadas (ECO) en pacientes con sospecha de trombosis venosa profunda (TVP). Determinar la seguridad de no tratar aquellos pacientes que tienen ECO negativas.

## Diseño

Estudio prospectivo de cohortes. Seguimiento de 6 meses.

## Lugar

Centros de referencia de Italia, Canadá y Holanda

## Pacientes

Un total de 1703 pacientes con sospecha clínica de un primer episodio de TVP. Se excluyeron pacientes que habían recibido anticoagulación; los que tenían sospecha de embolia pulmonar o contraindicación para venografía y las embarazadas. La edad promedio fue de 64,9 años y la mediana de duración de síntomas previos a la derivación fue de 6 días; el 61% fueron mujeres.

## Intervenciones

Diagnóstica: una ECO por compresión de vena femoral superficial y vena poplítea al inicio del estudio y otra a los 7 días. Se utilizó técnica simplificada: sólo compresión en dos puntos, no se usó doppler color.

Terapéutica: Los pacientes con ECO seriada negativa fueron observados a lo largo del estudio sin administrar drogas anticoagulantes.

## Medición de resultados principales

Total de complicaciones tromboembólicas sintomáticas a los 6 meses.

## Resultados Principales

El seguimiento fue del 100%. Un total de 412 pacientes (24%) tuvieron ECO positivas: 400 (21%) la primera y los 12 restantes (3%) la segunda. De los 1291 pacientes (76%) que tuvieron ECO negativas al comienzo y a la semana sólo 9 pacientes (0,7%; IC 95% 0,3-1,2%) tuvieron complicaciones tromboembólicas.

## Conclusión

La ECO seriada con técnica simplificada es clínicamente confiable para descartar TVP suprapatelar en pacientes con sospecha clínica de esta entidad. Es seguro no tratar los pacientes con sospecha de un primer episodio de TVP que tienen ECO seriada negativa.

Fuente de financiamiento: Subvención de una fundación holandesa.

## COMENTARIO

El examen físico es poco sensible y específico para el diagnóstico de TVP suprapatelar (1). Ante la sospecha clínica de esta entidad se requieren estudios complementarios confirmatorios ya que si bien una de sus complicaciones (el tromboembolismo pulmonar) es potencialmente fatal, la anticoagulación es un tratamiento riesgoso. En este estudio y en otro similar (2) los pacientes con sospecha clínica de TVP (no especificando que se entiende por ello) son seguidos 6 meses para establecer cuán seguro es no tratarlos, si una ECO seriada es negativa. La ECO seriada se esta convirtiendo en el estudio complementario de elección para el diagnóstico clínico de TVP suprapatelar: por su disponibilidad, por la simpleza de la técnica, y porque los estudios seriados han demostrado tener sensibilidad y especificidad comparables a los de la venografía (actual test de referencia o Gold Standard\*) (3). También es útil para detectar otros diagnósticos diferenciales de TVP. En este estudio se analiza una técnica poco compleja de ECO: si la vena se colapsa por completo al comprimirla con el transductor el estudio es negativo; sólo dos sitios se comprimen: a nivel de la vena femoral común (debajo de la ingle) y la vena poplítea en el hueso homónimo; y se repite una sola vez (no 3 a 5 veces como en otros estudios). La evaluación combinada de la vena femoral superficial (que a

pesar de su nombre corresponde al sistema profundo) (4) y la vena poplítea en el hueso poplíteo disminuye la tasa de falsos positivos y aumenta el valor predictivo positivo de la ECO al 98.5% (probabilidad de TVP si la ECO fue positiva). Hay que recordar siempre que la ECO es un método muy dependiente del operador que la realiza, lo que dificulta interpretar la universalidad de los resultados. Con respecto al tratamiento de la TVP suprapatelar cada día la evidencia de la literatura se acerca más al sentido común (5): en tanto persista el factor procoagulante debe anticoagularse al paciente; un mínimo de 6 semanas para quienes tienen un factor de riesgo reversibles y obvio (fractura de cadera) hasta tratamiento indefinido en quienes tienen un factor persistente (cáncer) en tanto la ecuación riesgo-beneficio se mantenga favorable. El tratamiento de las TVP infrapatelares es controvertido ya que hasta un 20% pueden extenderse proximalmente y ser potencialmente embolígenas (se detectarían en las ECO seriadas). El síndrome posflebítico no es claro que disminuya significativamente con anticoagulación pero sí con medias compresivas.

## Dr. Juan Pablo Roubicek

Servicio de Internación Domiciliaria Hospital Privado de Comunidad de Mar del Plata

## Referencias

1. Kontos HA. Vascular diseases of the limbs, en Cecil's Textbook of Medicine, 20 edición. Saunders pp 353-357
2. Birdwell B, et al. The clinical validity of normal compression ultrasonography in outpatients suspected of having deep vein thrombosis. *Ann Int med* 1998; 128: 1-7
3. White R, McGahan J, Daschbach M, et al. Diagnosis of deep vein thrombosis using duplex ultrasound. *Ann Int Med* 1989;111:297-304.
4. Riancho J, Ontañón A. The superficial femoral vein: a cause of therapeutic error. *Lancet* 1996; 348:1670
5. Schulman S, Rhedin A-S, Lindmarker P, et al. A comparison of six weeks with six month of oral anticoagulant therapy after a first episode of venous thromboembolism. *N Engl J Med* 1995; 332:1661-5.