

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

TEMA:

Evaluación de la trombosis venosa profunda según la escala de WELLS en pacientes de 60-70 años en Hospital General del Norte de Guayaquil IESS los Ceibos durante el periodo 2020-2021.

AUTORES:

Altamirano Zambrano Karla Romina

Guzmán Villacrés Denisse Daniela

**TRABAJO DE TITULACION PREVIO A LA OBTENCION DEL
TITULO DE MÉDICO GENERAL**

TUTOR:

Venegas Arteaga, Carlos Alfredo

Guayaquil, Ecuador

2 de octubre del 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Altamirano Zambrano Karla Romina y Guzmán Villacrés Denisse Daniela**, como requerimiento para la obtención del título de **médico**.

TUTOR

f. 

Venegas Arteaga, Carlos Alfredo

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Aguirre Martínez, Juan Luis

Guayaquil, a los 2 días del mes de octubre del año 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros; **Altamirano Zambrano Karla Romina, Guzmán Villacrés
Denisse Daniela**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación: **Evaluación de la trombosis venosa profunda según la escala de Wells en pacientes de 60-70 años en Hospital General del Norte de Guayaquil IESS los Ceibos durante el periodo 2020-2021**, previo a la obtención del título de **médico**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 2 días del mes de octubre del año 2023

LAS AUTORAS

f.



**Altamirano Zambrano Karla
Romina**

f.



Guzmán Villacrés Denisse Daniela



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Nosotros; **Altamirano Zambrano Karla Romina, Guzmán Villacrés
Denisse Daniela**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Evaluación de la trombosis venosa profunda según la escala de Wells en pacientes de 60-70 años en Hospital General del Norte de Guayaquil IESS los Ceibos durante el periodo 2020-2021** cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 2 días del mes de octubre del año 2023

LAS AUTORAS:



f. _____
**Altamirano Zambrano Karla
Romina**



f. _____
Guzmán Villacrés Denisse Daniela

REPORTE DE COMPILATIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

EVALUACION DE LA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA SEGÚN LA ESCALA DE WELLS EN PACIENTES DE 60-70 AÑOS EN HOSPITAL GENERAL DEL NORTE DE GUAYAQUIL IESS LOS CEIBOS DURANTE EL PERIODO 2020-2021. Altamirano, Guzman

2%
Similitudes



0% Texto entre comillas
0% similitudes entre comillas
< 1% Idioma no reconocido

Nombre del documento: EVALUACION DE LA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA SEGÚN LA ESCALA DE WELLS EN PACIENTES DE 60-70 AÑOS EN HOSPITAL GENERAL DEL NORTE DE GUAYAQUIL IESS LOS CEIBOS DURANTE EL PERIODO 2020-2021. Altamirano, Guzman.pdf
ID del documento: 5cac91a17c9c92236e2adc4a8d9955ac6d1417e5
Tamaño del documento original: 203,57 kB
Autores: Karla Altamirano Zambrano, Denisse Guzmán Villacrés

Depositante: Karla Altamirano Zambrano
Fecha de depósito: 16/9/2023
Tipo de carga: url_submission
fecha de fin de análisis: 16/9/2023

Número de palabras: 4861
Número de caracteres: 30.516

FIRMA:



Firmado electrónicamente por:
DIEGO ANTONIO
VASQUEZ CEDENO

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por mi vida y por permitirme llegar hasta aquí. Por darme la fuerza para seguir a pesar de las dificultades y las veces que quise rendirme. Gracias a mis padres que me apoyaron siempre y me daban palabras de aliento para continuar. Gracias a mis hermanas por creer en mi incluso más de lo que yo lo hacía en ocasiones, las quiero mucho.

Agradezco también a los docentes que contribuyeron en mi educación y la realización de este proyecto; y, a mis amigos, quienes me han ayudado y acompañado durante toda la carrera.

Karla Romina Altamirano Zambrano

En primer lugar a Dios; porque me ha dado oportunidades maravillosas en la vida. Agradezco todas y cada una de ellas pero en especial quiero mencionar dos que considero importantes. La primera, permitirme nacer en un hogar excepcional, lleno de calidez, valores y amor. La segunda, porque pude formarme académicamente a lo largo de mi vida y hoy con felicidad veo una etapa culminada. Mi gratitud siempre será recordar que esta es una carrera de servicio al prójimo. Espero poder ser de ayuda hasta cuando Él lo permita. A mi mamá, América Azucena Villacrés Bravo. Gracias por decidir convertirte en mamá por segunda vez; soy quién soy por ti. Siempre he pensado que no todos pueden ser buenos en todo; es decir, no todos pueden ser buenos amigos, buenos hijos, buenos padres, buenos esposos, buenas personas, pero tú lo eres y ese hecho me inspira y enorgullece sobremanera. La bendición más grande de mi vida fue nacer de ti. Te amo más de lo que podría expresar y espero ser también un motivo de orgullo para ti siempre.

A mi hermana, mi compañera, mi mejor amiga. Gracias por estar por y para mí. En esta y cada una de las vidas que nos queden por vivir nos volveremos a encontrar. Te amo, con la mitad de mi corazón.

A mi papá, gracias por enseñarme a reír. Gracias por ser mi amigo y por las charlas filosóficas. La vida la veo diferente gracias a ti.

Denisse Daniela Guzmán Villacrés

DEDICATORIA

A mis padres por apoyarme en todo, a mis hermanas por estar ahí para ser mi soporte también.

A Milly y Fluffy por ser parte de mi apoyo emocional con su cariño sincero.

Karla Romina Altamirano Zambrano

A mi mamá, a mi papá y a mi hermana por enseñarme que el éxito personal nunca es individual. Este logro es tan mío como vuestro.

Denisse Daniela Guzmán Villacrés



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____
DR. AGUIRRE MARTINEZ, JUAN LUIS
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA



f. _____
DR. VÁSQUEZ CEDEÑO, DIEGO ANTONIO
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____
OPONENTE

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
CAPITULO I	3
1.1 EL PROBLEMA	3
1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.2.1 Objetivo General:	3
1.2.2 Objetivos Específicos:	3
1.3 HIPÓTESIS	4
1.4 JUSTIFICACIÓN	4
CAPITULO II	5
1.5 MARCO TEÓRICO	5
1.5.1 DEFINICIÓN	5
1.5.2 EPIDEMIOLOGÍA	5
1.5.3 FISIOPATOLOGÍA	6
1.5.4 FACTORES DE RIESGO	7
1.5.5 DIAGNÓSTICO	7
1.5.6 ESCALA DE WELLS	7
1.5.7 MANIFESTACIONES CLÍNICAS	8
1.5.8 TRATAMIENTO	9
1.5.9 TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN EL ECUADOR	10
CAPITULO III	11
1.6 MATERIALES Y MÉTODOS	11
1.6.1 DISEÑO DE ESTUDIO	11

1.6.2	POBLACIÓN DE ESTUDIO	11
1.6.3	RECUPERACIÓN DE DATOS	12
1.6.4	VARIABLES ANALIZADAS	12
1.7	RESULTADOS	14
1.8	DISCUSIÓN	20
CAPITULO IV		21
CONCLUSIONES		21
RECOMENDACIONES		22

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Escala de Wells	8
Tabla 2: Operacionalización de las variables	12
Tabla 3: Categorización de los pacientes de acuerdo a su probabilidad de tener TVP según la escala de Wells	17
Tabla 4: Asociación entre variables y probabilidad de tener TVP según la escala de Wells	18

ÍNDICE DE GRÁFICOS

<i>Ilustración 1. Casos por año</i>	14
<i>Ilustración 2. Distribución de pacientes según la edad</i>	15
<i>Ilustración 3. Distribución de pacientes según el sexo</i>	15
<i>Ilustración 4. Presencia de Antecedentes Patológicos Personales</i>	16
<i>Ilustración 5. Escala de Wells</i>	16

RESUMEN

Introducción: La trombosis venosa profunda (TVP) es una patología que afecta al sistema venoso de los miembros inferiores, ocurre por la formación de un coágulo en las venas profundas pudiendo provocar una embolia pulmonar. Esta patología puede llegar a provocar incapacidad y afecta con mayor frecuencia a pacientes de 60 a 80 años con predominio del sexo masculino. Su clínica suele presentarse mediante pigmentación, úlceras y disminución de la movilidad de los miembros afectados. Su diagnóstico va de la mano de anamnesis, examen físico junto a exámenes de laboratorio y de imágenes. Junto a ello exista la escala de Wells que permite estimar la probabilidad de que el paciente desarrolle la TVP. Su tratamiento consiste en la terapia de anticoagulación. **Objetivos:** Evaluar la trombosis venosa profunda según la escala de Wells en pacientes de 60-70 años en Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos durante el periodo 2020-2021. **Metodología:** Estudio de cohorte observacional, retrospectivo, longitudinal que involucran a los pacientes con sospecha de trombosis venosa profunda que consultaron al servicio de Cirugía Vascular. **Resultados:** En la variable edad, encontramos que existe un mayor número de pacientes comprendidos entre las edades de 66 a 70 años, representando el 55% de la muestra. Para la variable sexo se observó que el género femenino representa el 70% de la muestra. Y en los antecedentes patológicos personales se evidencio un porcentaje significativamente alto, siendo este el 94% de la muestra. De los criterios de Wells, los que obtuvieron un porcentaje significativo fueron: el diagnóstico alternativo es más probable que TVP (67%), y el dolor a la palpación en el sistema venoso profundo (65%). **Conclusiones:** Según los resultados de nuestro estudio las pacientes femeninas con edades comprendidas entre 66 a 70 años que presentan antecedentes patológicos personales tienen una probabilidad alta de desarrollar TVP.

Palabras clave: Trombosis Venosa Profunda, Escala de Wells, Sistema Venoso, Anticoagulación, Insuficiencia Venosa, Diagnóstico Alternativo.

ABSTRACT

Introduction: Deep vein thrombosis (DVT) is a pathology that affects the venous system of the lower limbs, it occurs due to the formation of a clot in the deep veins, which can cause a pulmonary embolism. This pathology can cause disability and most frequently affects patients between 60 and 80 years of age, with a predominance of males. Its clinic is usually presented by pigmentation, ulcers and decreased mobility of the affected members. Its diagnosis goes hand in hand with anamnesis, physical examination together with laboratory and imaging tests. Along with this, there is the Wells scale that allows estimating the probability that the patient will develop DVT. His treatment consists of anticoagulation therapy. **Objectives:** To evaluate deep vein thrombosis according to the Wells scale in patients aged 60-70 years at Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos during the period 2020-2021. **Methodology:** Observational, retrospective, longitudinal cohort study involving patients with deep vein thrombosis who consulted the service of **Results:** In the age variable, we found a greater number of patients between the ages of 66 and 70 years, representing 55% of the sample. For the sex variable, it was observed that the female gender represents 70% of the sample. And in the personal pathological history a significantly high percentage was evidenced, being this 94% of the sample. Of the Wells criteria, those that obtained a significant percentage were: alternative diagnosis is more likely than DVT (67%), and localized pain at palpation in the deep venous system (65%). **Conclusions:** According to the results of our study, female patients aged between 66 and 70 years who have a personal pathological history have a high probability of developing DVT.

Keywords: Deep Vein Thrombosis, Wells Scale, Venous System, Anticoagulation, Venous Insufficiency, Alternative Diagnosis.

INTRODUCCIÓN

La trombosis venosa profunda (TVP) es una patología potencialmente grave caracterizada por la síntesis de un coágulo sanguíneo en una vena profunda del cuerpo, que generalmente se encuentra en las extremidades inferiores, aunque también puede afectar otras áreas del organismo provocando dolor, edema, pigmentación, úlceras e incluso disminución de la movilidad. (1)

Esta afección puede provocar complicaciones severas si no se diagnostica y trata adecuadamente, como la embolia pulmonar, que consiste en la migración del coágulo a los pulmones, pudiendo llegar a circunstancias donde peligra la vida del paciente. Por lo general afecta más al sexo masculino en un rango etario aproximado de 60 a 80 años. A nivel mundial afecta a 1% a 2% de la población, con una incidencia de 1 en 500 personas año. (Chama-Naranjo). En Estados Unidos es la séptima patología más grave afectando a 117 por cada 1000 habitantes. Según el INEC en el 2015 en Ecuador se reportó una tasa de mortalidad de 2.4%. (2)

Su diagnóstico a tiempo y acertado es vital para un manejo adecuado y tratamiento efectivo. Una de las herramientas más utilizadas para la evaluación de la probabilidad de que un paciente tenga una TVP es la escala de Wells, que fue desarrollada por el Dr. Philip S. Wells y sus colegas. Esta escala es de gran utilidad para establecer la probabilidad de desarrollar TVP otorgando el nivel de riesgo que posee el paciente. (2)

En el siguiente trabajo de investigación se busca evaluar la trombosis venosa profunda según la escala de Wells en pacientes de 60-70 años en Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos durante el periodo 2020-2021.

CAPITULO I

1.1 EL PROBLEMA

La trombosis venosa profunda representa un problema de salud a nivel mundial, nuestro país se suma a esta problemática, por ello en Ecuador es necesario un estudio de este nivel ya que existe un alto número de pacientes con esta patología, la cual posee una alta morbi-mortalidad causada por el tromboembolismo pulmonar y el síndrome post-flebítico, y según varios estudios la escala de Wells sirve para como herramienta guía para diagnosticar precozmente la TVP y así disminuir sus complicaciones.

En este trabajo investigativo se evalúa la trombosis venosa profunda (TVP) según la escala de Wells en pacientes de 60-70 años en Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos durante el periodo 2020-2021, debido a la carencia de estudios actualizados confiables sobre este tema.

1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 Objetivo General:

Evaluar la trombosis venosa profunda según la escala de Wells en pacientes de 60-70 años en Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos durante el periodo 2020-2021.

1.2.2 Objetivos Específicos:

1. Definir las características clínicas de los pacientes con mayor riesgo de desarrollar trombosis venosa profunda (TVP)
2. Identificar el sexo más afectado por la trombosis venosa profunda (TVP)
3. Establecer la asociación entre el puntaje y el riesgo de tener TVP según la escala de Wells.

1.3 HIPÓTESIS

La escala de Wells nos permite estimar el porcentaje de probabilidad de que los pacientes desarrollen trombosis venosa profunda.

JUSTIFICACIÓN

La trombosis venosa profunda es una patología que engloba múltiples factores de riesgo modificables y no modificables, que con una evaluación prematura adecuada puede representar una significativa disminución en la prevalencia de esta enfermedad y por consiguiente descenso en el número de complicaciones. En ese pre diagnóstico la escala de Wells juega un papel vital ya que proporciona la probabilidad de que un paciente pueda desarrollar esta enfermedad, esto permitiría establecer estrategias de prevención para un manejo oportuno individualizado de cada paciente puedo llegar a erradicar por completo el riesgo de trombosis venosa profunda. (2)

En este trabajo investigativo se evalúa la trombosis venosa profunda (TVP) según la escala de Wells en pacientes de 60-70 años en Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos durante el periodo 2020-2021, debido a la carencia de estudios actualizados confiables sobre este tema. Adicional a esto en Guayaquil, Ecuador es necesario un estudio de este nivel ya que existe un alto número de pacientes con esta patología, la cual posee una alta morbi-mortalidad causada por el tromboembolismo pulmonar y el síndrome post-flebítico, y según varios estudios la escala de Wells sirve para como herramienta guía para diagnosticar a tiempo la TVP.

CAPITULO II

1.4 MARCO TEÓRICO

1.4.1 DEFINICIÓN

La trombosis venosa profunda (TVP) se define como una disminución del flujo sanguíneo a causa de un trombo de fibrina, provocando una obstrucción parcial o total del flujo de la sangre en una vena, dicho coágulo puede tener origen en un vaso profundo del organismo, siendo los miembros inferiores y la pelvis las zonas más comúnmente afectadas. Este coágulo puede desprenderse y viajar por el torrente sanguíneo provocando bloqueo del flujo sanguíneo en órganos importantes como los pulmones y llegar a un aumento en la mortalidad del paciente. En edades tempranas esta patología tiene mayor incidencia en el sexo femenino, ocurre lo contrario a edades avanzadas, donde en el sexo masculino es donde se aumentan las cifras de TVP. (1) (3)

Con respecto a la clínica los pacientes pueden ser asintomáticos, o presentar sensibilidad, edema, pigmentación en el área afectada, úlceras en los miembros inferiores que reducen la movilidad de los miembros inferiores. La base del tratamiento es la administración de medicamentos anticoagulantes obteniendo la resolución de la enfermedad, sin embargo, los pacientes pueden presentar efectos a lo largo de los años como son una presión venosa elevada, aumento de sensibilidad en las piernas, edema, hipopigmentación y tumefacción. (4)

1.4.2 EPIDEMIOLOGÍA

Según datos del 2022 de la Organización Mundial de Salud (OMS) La incidencia de la trombosis venosa profunda en la población general es de 160 casos por 100 000 habitantes por año afectando a un rango etario de 70 a 80 años con antecedentes clínicos relevantes. En los Estados Unidos cada año existen que 900.000 pacientes con esta enfermedad. (5)

En el estudio de Gutiérrez y Pereira del 2022 realizado en Guayaquil, Ecuador, con un número de casos confirmados de 67, representando el 75.28%. Se reportó que un 44% estaban en el grupo de 70 – 80 años ($p = 15$). Se obtuvo como conclusión que la

mayoría de los pacientes con TVP presentaba algún tipo de antecedente personal clínico de interés. (4)

La tasa de compromiso de sitios individuales varía: vena distal 40%, vena poplítea 16%, vena femoral 20%, vena femoral común 20% y vena ilíaca 4%. La incidencia de TVP parece ser igual en ambos sexos, pero las mujeres tienen 1,6 veces más probabilidades de desarrollar TVP a temprana edad, lo cual se invierte a edades avanzadas. La TVP es más común con el aumento de la edad, y la incidencia aumenta a 1,5 millones de casos por año en personas de 60 años o más. La mortalidad es alta; aproximadamente el 6 % de los pacientes con TVP mueren dentro de los 30 días, principalmente por embolia pulmonar. (4) (6)

1.4.3 FISIOPATOLOGÍA

La fisiopatología de la TVP se basa en la tríada de Virchow, que fue descrita por primera vez en 1856. Esta triada incluye tres factores que contribuyen a la trombosis venosa son: estasis, daño vascular y estado de hipercoagulabilidad. De ellos, la estasis venosa es la más invariable, pero por sí sola no es suficiente para la síntesis de trombos. Por esto, deben juntarse dos de estos factores, ya sea la estasis venosa y la lesión vascular o hipercoagulabilidad, de esta manera se aumenta el riesgo de la síntesis de coágulos. Para que se produzca un TVP de miembros inferiores, debe haber un trombo que bloquea parcialmente o en su totalidad el flujo sanguíneo. En un 90% de los casos esto suele suceder en las válvulas de las venas profundas de las pantorrillas (poplítea, tibial posterior, tibial anterior o peronea), aumentando la posibilidad de llegar a niveles de las venas del muslo y pelvis para posteriormente reducirse a fragmentos, produciendo así émbolos que viajarán hasta el árbol pulmonar. (6) (7) (8)

Existen hipótesis que argumentan que la estasis causada por obstrucción o inmovilización prolongada, imposibilita un adecuado movimiento de la sangre a lo largo de los vasos sanguíneos, teniendo como consecuencias modificaciones en la coagulación. La lesión endotelial evita el bloqueo de la coagulación y esto activa la cascada de coagulación. Por lo general la TVP tiene su inicio en los miembros inferiores a nivel de la pantorrilla y, en menor prevalencia en las venas proximales de las piernas. Las consecuencias del bloqueo del flujo sanguíneo se manifiestan con hinchazón y dolor, activando consecuentemente la cascada inflamatoria. (9)

1.4.4 FACTORES DE RIESGO

Según estudios actuales, un 56% de los pacientes presentan los siguientes factores de riesgo desencadenantes de la TVP: cirugía en los últimos tres meses, trauma, inmovilidad por más de 48 horas, hospitalización previa, proceso infeccioso, uso de anticonceptivos orales, embarazo, insuficiencia cardíaca congestiva, varices, obesidad, edad avanzada, y una historia previa de TVP. (5) (10)

1.4.5 DIAGNÓSTICO

Contrario a los métodos utilizados hace algunos años, en la actualidad a la anamnesis y exploración física se suman varios métodos diagnósticos que garantizan un correcto diagnóstico de esta patología. Se hace uso de algoritmos diagnósticos clínicos, de laboratorio, estudios de imágenes. Las guías clínicas buscan pre valorar al paciente con factores de riesgo para evitar llegar a un estadio irreversible de la patología. Es importante tener en cuenta que los pacientes suelen ser asintomáticos hasta el estado de pre – embolia. Para ello el diagnóstico se confirma con la presencia de un coágulo en las venas profundas del miembro inferior afectado, vena cava o pelvis, lo cual es posible valorar con ecografía más Doppler, tomografía computarizada contrastada, la resonancia magnética. Existen estudios que permiten un prediagnóstico que poseen alta sensibilidad como por ejemplo el nivel del dímero D (valor mayor a 500) o la escala de Wells. (11) (12)

1.4.6 ESCALA DE WELLS

La escala de Wells fue creada en el 2006 por Wells y Scarvelis. Es una herramienta diagnóstica que permite obtener el porcentaje de probabilidad de padecer TVP. Cuenta con un sistema de puntuación basado en nueve características clínicas, utilizando una numeración de 1 y -2, lo que permite obtener un puntaje total de 9 puntos. Su interpretación radica en estimar el riesgo que tiene el paciente de padecer TVP de la siguiente manera: riesgo elevado con un 75% de posibilidad si el puntaje final es mayor a 2 puntos; Riesgo moderado con un 17% de posibilidad, si el puntaje es de 1 a 2 puntos, y riesgo bajo con un 3% de desarrollar TVP si el puntaje es menor a 1 o cero. Cabe indicar que el índice de Wells, no se puede utilizar en embarazadas, pacientes anticoagulados, pacientes con TVP en el pasado, con clínica mayor a 60 días, cuando se cree que puede existir afectación pulmonar y en pacientes amputados. (12) (13)

Tabla 1: Escala de Wells

CRITERIOS PUNTUACION	CRITERIOS PUNTUACION
Neoplasia activa 1	1
Parálisis, paresia o reciente inmovilización con yeso de extremidad inferior.	1
Estancia en cama reciente por más de 3 días o cirugía mayor en las últimas 4 semanas.	1
Molestias a lo largo del trayecto del sistema venoso profundo.	1
Edema de toda la pierna	1
Aumento del perímetro de la pantorrilla de más de 3cm con respecto a la pierna contralateral.	1
Edema con fóvea mayor en la pierna sintomática.	1
Venas colaterales superficiales (no varicosas)	1
Otro diagnostico alternativo tanto o más probable que la TVP	-2

Fuente: Value of assessment of pretest probability of deep-vein thrombosis in clinical management. The Lancet. 1997 (23)

1.4.7 MANIFESTACIONES CLÍNICAS

La clínica de la de TVP suele ser inespecífica y englobar una serie de diagnósticos diferenciales. El paciente suele presentar edema, dolor y rubor en el miembro inferior afectado, los cuales no tienen una especificidad mayor al 50%. Sin embargo, un aumento del volumen de uno de los miembros inferiores, es decir, una tumefacción, la cual sea valorada correctamente puede alentar a una sospecha de TVP. Se mide usando la circunferencia de la pierna, justo debajo de la tuberosidad de la tibia y superior al borde por arriba de la rodilla, ambas a 10 cm de distancia y la diferencia no debería ser mayor a 3 cm entre ambos miembros inferiores. (13)

Otro indicador de una TVP es el edema junto con venas superficiales colaterales localizadas unilateralmente, sumado a ello la hipersensibilidad a la palpación al momento de realizarlo por el recorrido de las venas profundas, si está presente al realizar una dorsiflexión del pie se identifica como el signo de Homans. El dolor en la pantorrilla se denomina signo de Pratt, y es específico para la TVP. Tanto el signo de Homans como el de Pratt cuentan con una sensibilidad y especificidad menor al 50%. (14)

Adicional a esto, existen múltiples patologías que poseen manifestaciones clínicas similares a la TVP, tales como la ruptura de tendón de Aquiles/plantar o de fibras musculares, la celulitis, el quiste de Baker, un hematoma, entre otras, todas ellas deben incluirse al momento de realizar el diagnóstico para lograr un manejo óptimo beneficioso para el paciente. Junto con ello, se deben tomar en cuenta los factores de riesgo del paciente y otros factores para saber la probabilidad del paciente de desarrollar esta patología, es ahí donde la escala de Wells juega un papel primordial y por esto es objeto de estudio en este trabajo investigativo. (14)

1.4.8 TRATAMIENTO

El tratamiento tiene como objetivo primordial la prevención de una embolia pulmonar, que según la literatura tiene una alta morbimortalidad, y así evitar el síndrome postrombótico. El esquema del tratamiento consiste en la anticoagulación, que debe iniciarse tempranamente si no existen contraindicaciones. La terapia inicial es la administración de heparina de bajo peso molecular (HBPM) o fondaparinux en un periodo de 5 días, para obtener una INR mayor a 2 por 24 horas. Como segundo componente del esquema terapéutico están los análogos de la vitamina K que se mantienen por tres meses, en pacientes oncológicos HBPM durante seis meses. A estos fármacos se adiciona el rivaroxabán, inhibidor del factor Xa, el cual no requiere monitoreo del INR y cuenta con un antídoto seguro. La mayoría de paciente evoluciona favorablemente con este esquema, sin complicaciones relevantes, pero es primordial llevar una monitorización del INR y del conteo de las plaquetas, junto con controles periódicos. (13)

Estudios indican que un 43% de los pacientes presentan síndrome postrombótico luego de dos años posteriores al primer evento de la TVP, pero este síndrome suele presentarse de manera leve. En cuanto a la mortalidad de la TVP, se describe que el

6% de los pacientes mueren debido a un episodio de esta patología, aumentando este porcentaje si existe una embolia un mes posterior a su diagnóstico hasta un 12%. (15) (16) (17)

1.4.9 TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN EL ECUADOR

- **COSTO ECONÓMICO**

El Ecuador no cuenta con cifras específicas del costo de esta enfermedad, por otro lado, en países desarrollados como Estados Unidos, el costo anual del tratamiento oscila entre los \$12.000 y \$15.000 considerando solo a los pacientes con factores de riesgo conocidos, este valor puede llegar hasta los \$23.000, por consiguiente, teniendo un aproximado de 375.00 pacientes, el costo podría ser de hasta 7 millones por año en una patología que con los debidos controles puede ser prevenible. (2) (13) (14)

- **IMPACTO EN EL ECUADOR**

El Ecuador necesita de campañas de prevención de enfermedades crónicas no transmisibles como son la hipertensión, artrosis, diabetes y por su puesto la TVP, porque estas enfermedades tienen un alto índice de mortalidad. Se debe tener registro de cuanto se gasta en el tratamiento de esta patología, pero asignar mayores recursos a la prevención ya que ahorraría los costos. Tomando como ejemplo la prevención para la TVP realizada en Estados Unidos, se podrían implementar campañas donde se realicen cribados ecográficos en los vasos venosos en pacientes que obtengan riesgo moderado y elevado según la escala de Wells, lo cual podría evitar las complicaciones futuras y disminuir los costos de tratamiento de la TVP. (18)

De la mano a lo expuesto anteriormente, la prevención secundaria se lleva a cabo cuando existe riesgo del endotelio, después de cirugías, pacientes con limitada capacidad para caminar, consumo de tabaco o en aquellos pacientes que ingieren anticonceptivos orales. Esta terapia de anticoagulación tiene una duración media de 3 meses con los fármacos descritos en párrafos previos. En pacientes con comorbilidades se puede administrar por más tiempo y llegar hasta ser permanente. El fármaco de elección para evitar el desarrollo de la

TVP es la Warfarina, pero cuenta con un alto riesgo de sangrado, por ende la monitorización del INR es vital. (19)

CAPITULO III

1.5 MATERIALES Y MÉTODOS

1.5.1 DISEÑO DE ESTUDIO

Tipo de estudio. El presente es un estudio del tipo observacional, analítico, de corte transversal, de recuperación retrospectiva.

Instalaciones. Se llevó a cabo en pacientes atendidos por el servicio de Cirugía Vascular del Hospital General del Norte de Guayaquil (HGNGC) durante el período entre 2020-2021. El estudio contó con la autorización por parte del comité de titulación de la carrera de Medicina de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil (UCSG) y la coordinación de Docencia e Investigación del HGNGC.

Universo. Pacientes con sospecha de trombosis venosa profunda.

1.5.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO

Criterios de inclusión.

- Pacientes con sospecha de trombosis venosa profunda atendidos en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos durante el periodo 2020-2021
- Paciente de 60 a 70 años
- Pacientes con historias clínicas completas

Criterios de exclusión.

- Pacientes con historia clínica incompleta
- Pacientes de otro centro hospitalario

1.5.3 RECUPERACIÓN DE DATOS

Se recuperó aquellos pacientes cuya atención fue tipificada en el sistema hospitalario (AS-400) bajo el código internacional de la enfermedad, décima edición (CIE-10). Aquellos pacientes cuyo contexto clínico no correspondiese a dicha patología, fueron

excluidos del estudio. La información respecto a las variables propuestas (ver *tabla de operacionalización de variables*) fue manualmente recopilada a partir de dicho sistema informático, y almacenada en una base de datos compatible con MS Access.

1.5.4 VARIABLES ANALIZADAS

Tabla 2: Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo en años transcurridos desde el nacimiento evidenciado en documento de identidad.	Años cumplidos	Escala ordinal -60 a 65 -66 a 70
Sexo	Características fenotípicas correspondientes al genotipo.	Sexo	Masculino Femenino
Antecedentes patológicos personales	Enfermedades que presentó o presenta el paciente	Antecedentes patológicos personales	Si No
Escala de Wells	Es un estimador de la probabilidad pre-test de padecer trombosis venosa profunda (TVP).	Escala de Wells	Neoplasia activa Parálisis, paresia o reciente inmovilización con yeso de Extremidad Inferior

			<p>Estancia en cama reciente por más de 3 días reciente o cirugía mayor en las últimas 4 semanas</p> <p>Molestias a lo largo del trayecto del sistema venoso profundo</p> <p>Edema de toda la pierna</p> <p>Aumento del perímetro de la pantorrilla de más de 3 cm respecto a la pierna contralateral</p> <p>Edema con fóvea mayor en la pierna sintomática</p> <p>Venas colaterales superficiales (no varicosas)</p> <p>Otro diagnóstico alternativo tanto o más probable que la TVP</p>
--	--	--	---

1.6 RESULTADOS

Se trabajó con una muestra de 100 pacientes diagnosticados con Insuficiencia Venosa. Se realizó un análisis con cuatro variables de interés. Edad, Sexo, Antecedentes patológicos personales y Escala de Wells.

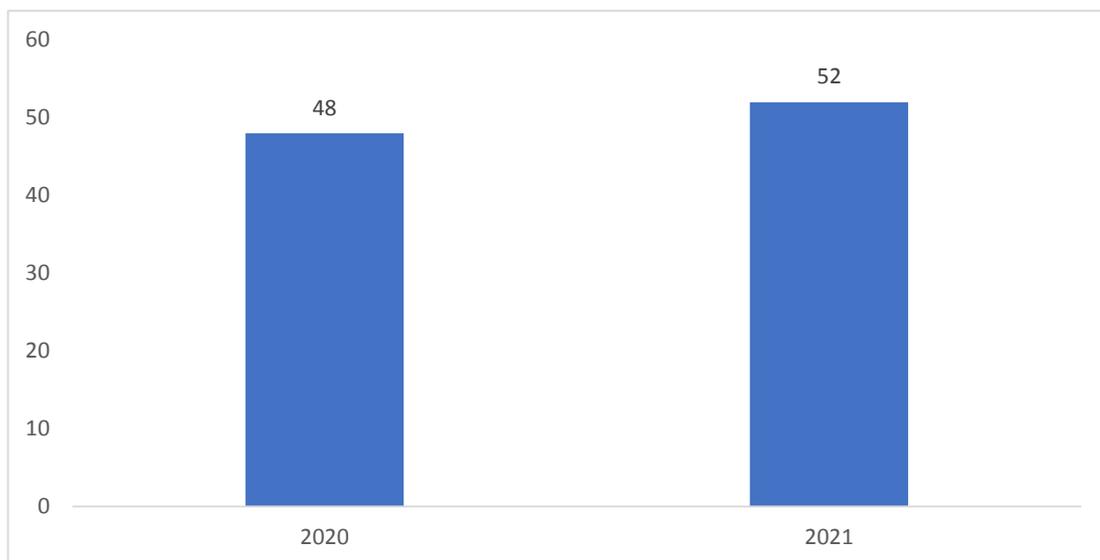
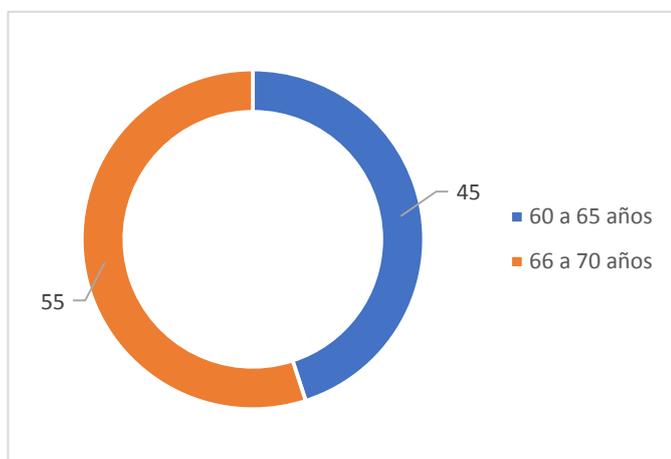


Ilustración 1. Casos por año

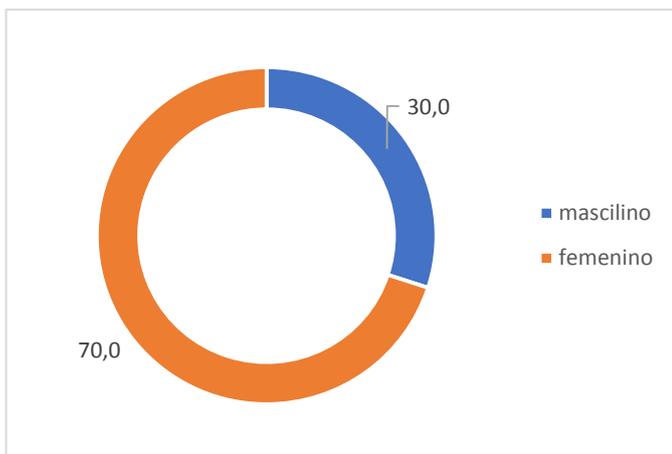
La muestra de nuestro estudio está conformada por 100 pacientes, de los cuales 48 casos pertenecen al año 2020, y 52 al año 2021.

Ilustración 2. Distribución de pacientes según la edad



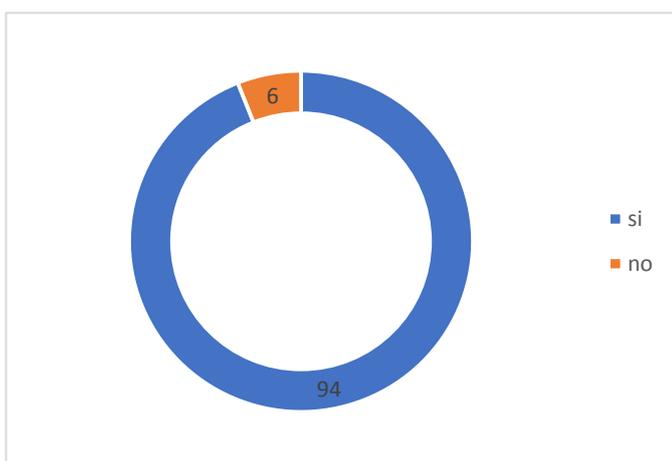
Los pacientes que fueron diagnosticados con Insuficiencia Venosa se concentran entre las edades de 60 a 65 años lo que corresponde al 45% de la muestra, mientras que, los pacientes que comprenden edades entre 66 a 70 años corresponden al 55% de la muestra.

Ilustración 3. Distribución de pacientes según el sexo



A nivel de la variable sexo se pudo visualizar que, 30 % de la muestra corresponde al sexo masculino mientras que el 70% corresponde al femenino.

Ilustración 4. Presencia de Antecedentes Patológicos Personales



De los 100 pacientes que conformaron nuestra muestra, el 94% presenta antecedentes patológicos personales, por otro lado, el 6% restante de la muestra no refirió ningún antecedente patológico personal.

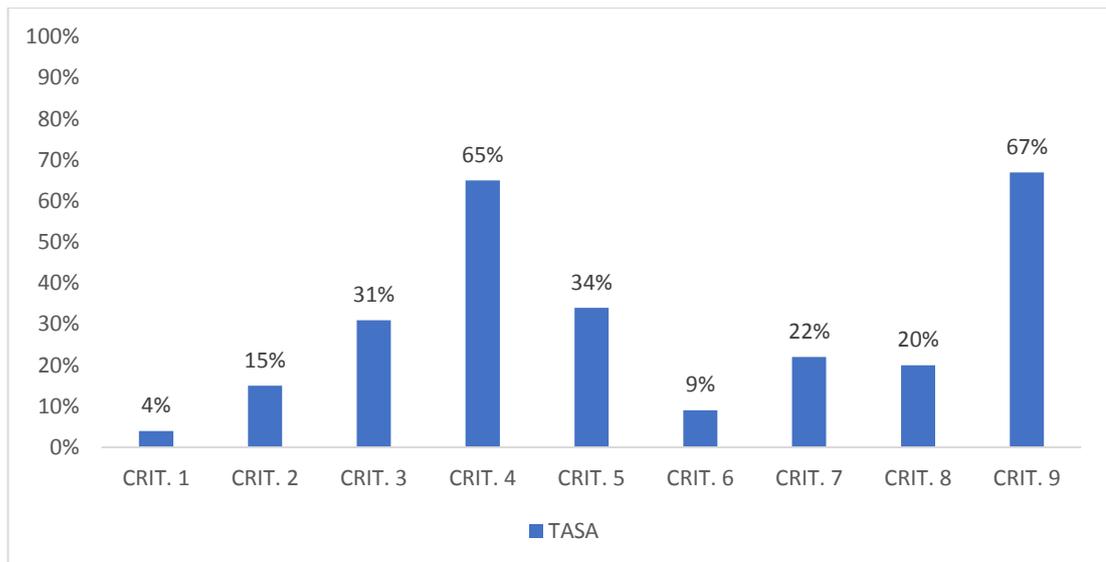


Ilustración 5. Escala de Wells

En este gráfico se encuentra representado la tasa de pacientes que cumplieron con los criterios de la Escala de Wells. El primer criterio corresponde a neoplasia activa donde se evidencio que el 4% de la muestra lo presentaba. En el segundo criterio, parálisis o paresia o reciente inmovilización con yeso de extremidad inferior, encontramos una tasa del 15% de la muestra que lo manifiesta. El tercer criterio, estancia en cama reciente por más de 3 días o cirugía mayor en las últimas 4 semanas, se encontró presente en el 31% de la muestra. El dolor localizado a la palpación en el sistema venoso profundo es el cuarto criterio presente en la escala, en el cual se obtuvo una tasa del 65% en la muestra. Para el quinto criterio, el cual corresponde a edema de toda la pierna, se encontró una tasa del 34%. La tasa de pacientes que presentaron el sexto criterio de la Escala de Wells, inflamación de la pantorrilla 3 cm superior a la otra pierna (medida 10 cm por debajo de la tuberosidad tibial), fue del 9% de la muestra. El séptimo criterio corresponde a edema con fóvea mayor en la pierna sintomática, y estuvo presente en el 22% de la muestra. Para el octavo criterio, venas superficiales colaterales no varicosas, se presencié una tasa del 20%. Finalmente, el ultimo criterio, el diagnóstico alternativo es más probable que TVP, lo presentaron el 67% de los pacientes.

Tabla 3: Categorización de los pacientes de acuerdo con su probabilidad de tener TVP según la escala de Wells

wellsmod					
		<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje válido</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
Válido	PB	55	55,0	55,0	55,0
	PM	30	30,0	30,0	85,0
	PA	15	15,0	15,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

La Escala de Wells divide a los pacientes en tres categorías de acuerdo con el puntaje obtenido. Estas categorías se dividen en: probabilidad baja (<1 punto), probabilidad media (1 – 2 puntos) y probabilidad alta (>2 puntos). Pudimos observar que 55 de los 100 pacientes obtuvieron una probabilidad baja de presentar TVP, por otro lado, se evidencio 30 pacientes con probabilidad media, y finalmente, la probabilidad alta estuvo presente en 15 pacientes de la muestra.

Tabla 4: Asociación entre variables y probabilidad de tener TVP según la escala de Wells

		PB		PM		PA	
		<i>Recuento</i>	<i>% del N de fila</i>	<i>Recuento</i>	<i>% del N de fila</i>	<i>Recuento</i>	<i>% del N de fila</i>
EDAD	60 a 65 años	27	60,0%	13	28,9%	5	11,1%
	66 a 70 años	28	50,9%	17	30,9%	10	18,2%
SEXO	masculino	16	53,3%	9	30,0%	5	16,7%

	femenino	39	55,7%	21	30,0%	10	14,3%
APP	si	52	55,3%	28	29,8%	14	14,9%
	no	3	50,0%	2	33,3%	1	16,7%

La tabla 4, muestra el porcentaje de pacientes que presentaron probabilidad baja, media o alta según las variables de interés. En el caso de la variable edad, los 27 pacientes entre 60 a 65 años corresponden al 60% de la muestra, que presentaron probabilidad baja de tener TVP, mientras que los 28 pacientes entre 66 a 70 años representan el 50,9% de la muestra. En la probabilidad media se encontró 13 pacientes en el rango de edad de 60 a 65 años que representan el 28,9% de la muestra, y los 17 pacientes de 66 a 70 años indican el 30,9% de la muestra. Para la probabilidad alta se encontraron 5 pacientes entre 60 a 65 años, los cuales corresponden al 11,1% de la muestra, y los 10 pacientes restantes nos indican el 18,2% de esta.

A nivel de la variable sexo, encontramos que 16 pacientes masculinos indican el 53,3% de la muestra que presentaron probabilidad baja de tener TVP. En el caso de la probabilidad media, 9 de los pacientes masculinos representaron el 30% de la muestra, y los 5 pacientes restantes corresponden al 16,7% de la muestra. Se evidencio a 39 pacientes femeninas las cuales nos indican el 55,7% de la muestra que presenta probabilidad baja de tener TVP. Las 21 pacientes de la probabilidad media, representa el 30% de la muestra. Por último están las 10 pacientes femeninas, las cuales corresponden al 14,3 % de la muestra que presentaron probabilidad alta de tener TVP.

En cuanto a la variable de antecedentes patológicos personales se encontró que en la probabilidad baja, 52 pacientes que representan el 55,3% de la muestra tenían algún APP, mientras que 3 pacientes únicamente no presentaban APP. En cuanto a la probabilidad media tenemos que 28 pacientes que representan el 29,8% de la muestra tenían algún APP, en contraste con 2 pacientes que no presentaban APP. Finalmente en la probabilidad alta se evidenció que 14 pacientes que representan el 14,9% de la muestra tenían algún APP, en cambio solo 1 paciente no presentó APP.

1.7 DISCUSIÓN

En el estudio realizado en la variable edad se encontró un predominio en las edades entre 66 y 70 años con un valor del 55%. Respecto a la variable sexo tenemos que el género femenino representaba el mayor número de casos (70%), mientras que el masculino (30%). Esto concuerda con el estudio realizado por García Fajardo et al. 2020 (21), donde obtuvieron que la enfermedad primó en el grupo etario de 65 y más años (32,1 %) y en el sexo femenino (74,1 %).

Nuestra muestra comprende a 100 pacientes, de los cuales 55 casos presentaron probabilidad baja de tener TVP, otros 30 casos obtuvieron probabilidad media de tener TVP, y solo 15 casos de la muestra tenían probabilidad alta. Estos resultados pueden ser comparados con el estudio de García-Castrillo et al. 2015 (22), los cuales fueron de 57 pacientes con probabilidad baja, 124 con probabilidad intermedia y 181 con probabilidad alta.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES

El presente trabajo tuvo como propósito la evaluación de la trombosis venosa profunda según la escala de Wells en pacientes de 60-70 años en Hospital General del Norte de Guayaquil IESS los Ceibos durante el periodo 2020-2021.

Para la evaluación de la muestra que estaba conformada por 100 pacientes, utilizamos la Escala de Wells, la cual está compuesta por 9 criterios, que otorgan un puntaje a cada paciente lo cual permite clasificarlos en tres categorías: probabilidad baja, probabilidad media y probabilidad alta.

En cuanto a la variable edad, encontramos que existe un mayor número de pacientes comprendidos entre las edades de 66 a 70 años, representando el 55% de la muestra.

Para la variable sexo pudimos observar que los pacientes de género femenino representan el 70% de la muestra, siendo este un resultado considerablemente alto.

En la variable antecedentes patológicos personales se evidencio un porcentaje alto, siendo este el 94% de la muestra, y entre las patologías más encontradas estaban la diabetes mellitus tipo II y la hipertensión arterial.

De los 100 pacientes que conformaron nuestra muestra, el 55% de ellos presentaron probabilidad baja de tener TVP, el 30% obtuvo probabilidad media de tener TVP, y solo el 15% de la muestra representa la probabilidad alta.

De los criterios de Wells, los que obtuvieron un porcentaje importante fueron: el diagnóstico alternativo es más probable que TVP (67%) ya que la mayoría de los pacientes presentaron como diagnóstico insuficiencia venosa crónica, mientras que el segundo criterio más significativo fue dolor localizado a la palpación en el sistema venoso profundo (65%).

RECOMENDACIONES

- Para un estudio a futuro recomendamos incrementar el tamaño de la muestra para así poder presentar resultados más confiables.
- Realizar un estudio prospectivo en el que los investigadores puedan observar a sus pacientes durante un periodo de tiempo para registrar mayor información que pueda ser valiosa para los resultados de dicho estudio.
- Se recomienda analizar más variables para obtener datos de mayor relevancia.
- Realizar un estudio multicéntrico, para que se pueda incluir varios centros de investigación con un mayor número de pacientes.

REFERENCIAS

1. Waheed SM, Kudaravalli P, Hotwagner DT. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls. [Online].; 2021 [cited 2023 julio 25. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507708/>.
2. Chérrez Ojeda I, Castro Cabrera A. Características clínico- epidemiológicas en pacientes con trombosis venosa profunda en hospitales de guayaquil, abril- septiembre 2017. [Online].; 2018 [cited 2023 junio 1. Available from: <http://repositorio.uees.edu.ec/handle/123456789/2611>.
3. Stubbs M, Mouyis M, Thomas M. Deep vein thrombosis. 10.1136/bmj.k351. 2018 February; 360(k351).
4. Gutiérrez Robin ED, Pereira Torres KA. Incidencia de trombosis venosa profunda en pacientes de 50 - 90 años en el Hospital. [Online].; 2022 [cited 2023 junio 1. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/18875>.
5. Parada-Guzmán M, Sierra M, Olivares-Cruz S, Carlos B. Frecuencia y factores de riesgo de trombosis venosa profunda asociada a pacientes con COVID-19. Rev. mex. angiología. 2022 Marzo; 50(1).
6. Di Minno M, Ambrosino P, Ambrosini F, Tremoli E, Di Minno G. Prevalence of Deep vein thrombosis and pulmonary embolism in patients with superficial vein thrombosis: a systematic review and meta-analysis. Journal of Thrombosis and Haemostasis. 2016; 14(964–972).
7. Chama-Naranjo Alfredo BBJVSRA, HHH. Diagnóstico y tratamiento de la trombosis venosa profunda. Rev. mex. angiología. 2021 marzo; 49(1).
8. Fantoni Añazco IC. Actualización de criterios diagnósticos y tratamiento en Trombosis Venosa Profunda. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2023 marzo-abril; 7(2).
9. Guía de diagnóstico y tratamiento de la enfermedad tromboembólica venosa. [Online].; 2018 [cited 2023 2 1. Available from: http://www.hca.es/huca/web/documentos/PO_ETEV_Diagnostico_tratamiento_2018_0315_Ed_1.pdf.

10. Stone J, Hangge P, Albadawi H, Wallace A, Shamoun F, Knuttien MG, et al. Deep vein thrombosis: pathogenesis, diagnosis, and medical management. *Cardiovascular diagnosis and therapy*. 2017 december; 7(3).
11. Bhatt M, Braun C, Patel , Patel P, Begum , Wiercioch W, et al. Diagnosis of deep vein thrombosis of the lower extremity: a systematic review and meta-analysis of test accuracy. *Blood advances*. 2020 march; 4(7).
12. Bastidas-Goye A, Mondragón-Bravo ML, raméndiz-Narváez MF, Ramos-Isaza E, Rincón-Suárez MJ, Rodríguez-Jiménez LM, et al. Validez diagnóstica de cinco escalas de predicción clínica para la trombosis venosa profunda (TVP). *IATREIA*. 2022 september; Vol 35(3).
13. Trujillo-Santos J. Tratamiento de la trombosis venosa profunda de extremidades inferiores. *Revista Clínica Española*. 2020 noviembre; 220(1).
14. Salazar Hanco EJ. Características epidemiológicas clínicas y tratamiento de la trombosis venosa profunda, Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2016-2020. [Online].; 2021 [cited 2023 junio 1. Available from: https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/5820/253T20210136_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
15. Miranda Castillo MA. Tratamiento conservador y trombectomía mecánica percutánea en pacientes con trombosis venosa profunda Iliofemoral aguda atendidos en una clínica privada de Lima, 2017-2022. [Online]; 2022 [cited 2023 2 1 [(Revisado 1/2/2023)]. Available from: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/5629>.
16. Broderick C, Watson L, Armon MP. Thrombolytic strategies versus standard anticoagulation for acute deep vein thrombosis of the lower limb. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2021 january; 1(1).
17. Kirkilesis G, s Kakkos SK, Bicknell C, Salim S, Kyriaki K. Treatment of distal deep vein thrombosis.; 2020 [cited 2023 junio 1. Available from: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013422.pub2>.
18. Luzuriaga Larriva AP. Conocimientos, actitudes y prácticas de las medidas de tromboprolifaxis por parte del personal de salud que trabaja en el Hospital de

Especialidades “Eugenio Espejo” durante el año 2017. 2017 [Tesis], editor. Quito: UCE: Instituto Superior de Investigación y Posgrado; 2018.

19. Masaragian H, Perin F, Coria H, Mizdraji L, Ameriso N, Rega L. Trombosis venosa profunda en cirugías de tobillo y pie: Algoritmo de profilaxis. *Revista de la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología*. 2019; 84(3).

20. Kruger P, Eikelboom J, Douketis JD, Hankey G. Deep vein thrombosis: update on diagnosis and management. *Medical Journal of Australia*. 2019; 210(11).

21. García Fajardo JD, Martín Rodríguez A, Flores Ramírez I, Musle Acosta M, Pereira Moya C. Características Clínicoepidemiológicas de Pacientes con trombosis venosa profunda en los miembros inferiores [Internet]. Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas; [cited 2023 sept]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192020000300443&script=sci_arttext&tng=pt

22. García-Castrillo L, Jimenez S, Piñera P. Evaluación de los componentes de la escala de probabilidad clínica de Wells en pacientes con sospecha de trombosis venosa profunda en el servicio de urgencias [Internet]. U.S. National Library of Medicine; 2015 [cited 2023 sept]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29087080/>

23. Wells PS, Anderson DR, Bormanis J, Guy F, Mitchell M, Gray L, et al. Value of assessment of pretest probability of deep-vein thrombosis in clinical management. *The Lancet*. 1997;350(9094):1795–8. doi:10.1016/s0140-6736(97)08140-3

24. Bauer K, Huisman M. Clinical presentation and diagnosis of the nonpregnant adult with suspected deep vein thrombosis of the lower extremity [Internet]. Uptodate.com. 2019. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/clinical-presentation-and-diagnosis-of-the-nonpregnant-adult-with-suspected-deep-vein-thrombosis-of-the-lower-extremity>

25. Lip G, Hull R. Overview of the treatment of proximal and distal lower extremity deep vein thrombosis (DVT) [Internet]. www.uptodate.com. 2023. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-treatment-of-proximal-and-distal-lower-extremity-deep-vein-thrombosis-dvt>



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Altamirano Zambrano Karla Romina**, con C.C: # **0922536560** y **Guzmán Villacrés Denisse Daniela**, con C.C # **0931689772** autoras del trabajo de titulación: **Evaluación de la trombosis venosa profunda según la escala de Wells en pacientes de 60-70 años en Hospital General del Norte de Guayaquil IESS los Ceibos durante el periodo 2020-2021**, previo a la obtención del título de **Médico** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaramos tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizamos a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **02 de octubre de 2023**



firmado digitalmente por:
KARLA ROMINA
ALTAMIRANO ZAMBRANO

f. _____
Altamirano Zambrano Karla Romina
C.C: **0922536560**



firmado digitalmente por:
DENISSE DANIELA
GUZMÁN VILLACRÉS

f. _____
Guzmán Villacrés Denisse Daniela
C.C: **0931689772**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Evaluación de la trombosis venosa profunda según la escala de Wells en pacientes de 60-70 años en Hospital General del Norte de Guayaquil IESS los Ceibos durante el periodo 2020-2021.		
AUTOR(ES)	Karla Romina Altamirano Zambrano; Denisse Daniela Guzmán Villacrés		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dr. Venegas Arteaga, Carlos Alfredo		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias médicas		
CARRERA:	Medicina		
TITULO OBTENIDO:	Médico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	2 de octubre del 2023	No. DE PÁGINAS:	25
ÁREAS TEMÁTICAS:	Medicina Interna, Cirugía Vasculat		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Trombosis Venosa Profunda, Escala de Wells, Sistema Venoso, Anticoagulación, Insuficiencia Venosa, Diagnóstico Alternativo.		
RESUMEN:	<p>Introducción: La trombosis venosa profunda (TVP) es una patología que afecta al sistema venoso de los miembros inferiores, ocurre por la formación de un coágulo en las venas profundas pudiendo provocar una embolia pulmonar. Esta patología puede llegar a provocar incapacidad y afecta con mayor frecuencia a pacientes de 60 a 80 años con predominio del sexo masculino. Su clínica suele presentarse mediante pigmentación, úlceras y disminución de la movilidad de los miembros afectados. Su diagnóstico va de la mano de anamnesis, examen físico junto a exámenes de laboratorio y de imágenes. Junto a ello exista la escala de Wells que permite estimar la probabilidad de que el paciente desarrolle la TVP. Su tratamiento consiste en la terapia de anticoagulación.</p> <p>Objetivos: Evaluar la trombosis venosa profunda según la escala de Wells en pacientes de 60-70 años en Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos durante el periodo 2020-2021. Metodología: Estudio de cohorte observacional, retrospectivo, longitudinal que involucran a los pacientes con sospecha de trombosis venosa profunda que consultaron al servicio de Cirugía Vasculat.</p> <p>Resultados: En la variable edad, encontramos que existe un mayor número de pacientes comprendidos entre las edades de 66 a 70 años, representando el 55% de la muestra. Para la variable sexo se observó que el género femenino representa el 70% de la muestra. Y en los antecedentes patológicos personales se evidenció un porcentaje significativamente alto, siendo este el 94% de la muestra. De los criterios de Wells, los que obtuvieron un porcentaje significativo fueron: el diagnóstico alternativo es más probable que TVP (67%), y el dolor a la palpación en el sistema venoso profundo (65%).</p> <p>Conclusiones: Según los resultados de nuestro estudio las pacientes femeninas con edades comprendidas entre 66 a 70 años que presentan antecedentes patológicos personales tienen una probabilidad alta de desarrollar TVP.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-983850908 - 985082094	E-mail: karlaaltamiranob@gmail.com danielaguzmanv@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN(COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Diego Antonio Vásquez Cedeño Teléfono: +593 982742221 E-mail: diego.vasquez@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			