





## CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y SOCIODEMOGRÁFICAS DE PACIENTES CON TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA INTERNADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE ITAUGUÁ EN EL PERIODO 2022-2025

### CLINICAL AND SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH DEEP VEIN THROMBOSIS HOSPITALIZED AT THE NATIONAL HOSPITAL OF ITAUGUA DURING THE PERIOD 2022–2025

Alma María Monserrat Villagra Miranda<sup>1</sup>, Azul Monserrat Arzamendia Mendoza<sup>1</sup>  
Lia Bejarano Boettner<sup>1</sup>, Gustavo Rojas<sup>1</sup>, María Eugenia Acosta de Hetter<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Universidad del Pacífico Paraguay, Asunción, Paraguay

#### RESUMEN

**Introducción:** La trombosis es una enfermedad que se distingue por la creación de coágulos de sangre (trombos) en el sistema vascular, que pueden bloquear de manera parcial o completa el flujo sanguíneo. Este proceso puede ocurrir en el sistema venoso o arterial y está vinculado a diversos factores, tales como la inmovilidad extendida, intervenciones quirúrgicas de mayor envergadura, enfermedades crónicas, alteraciones hematológicas, empleo de métodos anticonceptivos hormonales y

predisposición genética. **Objetivo:** analizar las características clínicas y sociodemográficas de pacientes con trombosis venosa profunda internados del Hospital Nacional de Itauguá desde los años 2022-2025.: estudio observacional descriptivo de corte transversal, se analizaron 50 fichas de pacientes con trombosis profunda internados en Hospital Nacional de Itauguá (HNI) del año 2022 al 2025. Se analizaron variables sociodemográficas, signos y síntomas, tipo de terapia y presencia de factores de riesgos como inmovilidad, neoplasia

**Autor corresponsal:** Alma María Monserrat Villagra Miranda **Correo electrónico:** villagraalma@gmail.com **Recibido:** 01/09/2025. **Artículo aprobado:** 02/12/2025.



Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de [Licencia de Atribución Creative Commons](#), que permite uso, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que se acredite el origen y la fuente originales.

entre otros. Se aplicó la estadística descriptiva y se utilizó el programa Epiinfo 7.2.5. **Resultados:** El 64% fue del sexo femenino, el 28% correspondía al rango de edad de 67-82 años y el 58% precedían del Dpto Central. Entre los signos y síntomas se observaron sólo, edema, eritema y dolor, siendo el edema y el dolor más frecuente en miembro inferior izquierdo (MII), Solo refirieron inmovilización prolongada el 10% (5/50) y neoplasia 4% (2/50). El tipo de terapia más utilizado fue anticoagulantes, el 28% la heparina de bajo peso molecular de 60 mg (HBPM). **Conclusión:** Se evidencia una mayor afectación de TVP en mujeres y en adultos mayores, con predominio de síntomas como edema y dolor, especialmente en el miembro inferior izquierdo. El tratamiento más utilizado fue la heparina de bajo peso molecular.

*Palabras Clave:* Trombosis Venosa Profunda (TVP), anticoagulantes, antitrombóticos, heparina de bajo peso molecular.

## ABSTRACT

**Introduction:** Thrombosis is a condition characterized by the formation of blood clots (thrombi) in the vascular system, which can partially or

completely block blood flow. This process can occur in either the venous or arterial system and is associated with various factors such as prolonged immobility, major surgical procedures, chronic diseases, hematologic disorders, the use of hormonal contraceptives, and genetic predisposition. **Objective:** analyze the clinical and sociodemographic characteristics of patients with deep vein thrombosis admitted to the National Hospital of Itauguá between 2022 and 2025. **Materials and Methods:** This was a cross-sectional, observational, descriptive study. Fifty medical records of patients with deep vein thrombosis admitted to the National Hospital of Itauguá (HNI) from 2022 to 2025 were analyzed. Sociodemographic variables, signs and symptoms, type of therapy, and the presence of risk factors such as immobility and neoplasia, among others, were evaluated. Descriptive statistics were applied using the Epiinfo 7.2.5 program. **Results:** Of the patients, 64% were female, 28% were in the 67–82 age range, and 58% came from the Central Department. Among the observed signs and symptoms were edema, erythema, and pain, with edema and pain being more frequent in the left lower limb (LLL). Only 10%

(5/50) reported prolonged immobilization, and 4% (2/50) had neoplasia. The most commonly used therapy was anticoagulants, with 28% receiving 60 mg of low-molecular-weight heparin (LMWH). **Conclusion:** There is evidence of a greater affectation of DVT in women and in older adults, with a predominance of symptoms such as edema and pain, especially in the left lower limb. The most widely used treatment was low molecular weight heparin.

Keywords: Deep Vein Thrombosis (DVT), anticoagulants, antithrombotics, low molecular weight heparin.

## INTRODUCCIÓN

La trombosis es una enfermedad que se distingue por la creación de coágulos de sangre (trombos) en el sistema vascular, que pueden bloquear de manera parcial o completa el flujo sanguíneo. Este proceso puede ocurrir en el sistema venoso o arterial y está vinculado a diversos factores, tales como la inmovilidad extendida, intervenciones quirúrgicas de mayor envergadura, enfermedades crónicas, alteraciones hematológicas, empleo de métodos anticonceptivos hormonales y predisposición genética (1,2). Los

trastornos más comunes de la trombosis son el tromboembolismo pulmonar (TEP), el accidente cerebrovascular isquémico (ACV) y el infarto agudo de miocardio (IAM), todos ellos con elevada incidencia y mortalidad a nivel global (2,3).

Desde el punto de vista fisiopatológico, la formación de un trombo se encuentra mediada por la activación de la cascada de coagulación, una serie de reacciones enzimáticas que comienzan por dos vías fundamentales: la intrínseca y la extrínseca. Estas se unen para activar el factor X, lo que lleva a la transformación de protrombina en trombina y, luego, de fibrinógeno en fibrina, lo que estabiliza el coágulo (3). Este proceso está levemente controlado por mecanismos naturales anticoagulantes como la antitrombina III y la proteína C, y cuando este balance se altera, se beneficia el estado protrombótico (4).

Como respuesta, entidades globales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Sociedad Internacional de Trombosis y Hemostasis (ISTH) han promovido iniciativas de concientización como el Día Mundial de la Trombosis (5). En América Latina, se ha registrado un aumento en las situaciones de

tromboembolismo venoso, particularmente durante la pandemia de COVID-19, que benefició los estados protrombóticos (6). En Paraguay, la trombosis también representa un problema en ascenso de salud pública, con casos registrados en centros hospitalarios y una demanda creciente de protocolos estandarizados para su diagnóstico y tratamiento (7).

En este contexto, la terapia antitrombótica se ha transformado en un elemento esencial en la prevención y tratamiento de sucesos trombóticos. Principalmente, se segmenta en dos categorías: la terapia trombolítica, cuyo propósito es disolver el trombo ya existente, y la terapia anticoagulante, cuyo propósito es prevenir la evolución del trombo y la emergencia de nuevas formaciones. Hoy en día, los anticoagulantes orales directos (ACODs) como el rivaroxabán, dabigatrán y apixabán han probado ser más eficaces y seguros en comparación con tratamientos convencionales como la warfarina, siendo los más recomendados en numerosas guías internacionales. No obstante, el acceso a estos medicamentos, su uso adecuado y seguimiento, continúan siendo retos significativos en nuestra región(8-10).

En Paraguay, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) garantiza el acceso gratuito a medicamentos anticoagulantes y antitrombóticos esenciales a través de su red de servicios públicos. Entre los fármacos más utilizados se encuentran la enoxaparina, heparina sódica, warfarina y clopidogrel, los cuales forman parte del listado básico de medicamentos. Esta política busca facilitar el tratamiento y prevención de eventos tromboembólicos, especialmente en poblaciones vulnerables, en cumplimiento de las normativas que priorizan la prescripción por nombre genérico (11).

A nivel latinoamericano, las complicaciones más frecuentes del tratamiento anticoagulante incluyen hemorragias mayores (1–3% anual) y eventos trombóticos (2–5% anual), especialmente en pacientes con mal control del INR o baja adherencia al tratamiento. Estas cifras varían según el tipo de anticoagulante utilizado y las condiciones del sistema de salud de cada país. (12).

En Paraguay, las complicaciones asociadas al tratamiento anticoagulante y antitrombótico, como hemorragias mayores y eventos trombóticos, no están ampliamente

documentadas en estudios locales. Sin embargo, investigaciones realizadas en otros países de la región, como Colombia, han reportado tasas de sangrado mayor del 1,16% y eventos trombóticos del 3,5% en pacientes bajo terapia anticoagulante. Estos datos pueden servir como referencia hasta que se disponga de estudios específicos en el contexto paraguayo (11).

El objetivo del trabajo fue analizar las características clínicas y sociodemográficas de pacientes con trombosis venosa profunda internados del Hospital Nacional de Itauguá desde los años 2022-2025.

## METODOLOGÍA

Estudio observacional descriptivo de corte transversal. Se analizaron 50 fichas de pacientes internados con trombosis venosa profunda (TVP) del Hospital Nacional de Itauguá desde los años 2022-2025. El muestreo fue no probabilístico de conveniencia. Las variables analizadas fueron datos sociodemográficos edad, sexo y procedencia, signos y síntomas, factores de riesgo como inmovilidad prolongada, neoplasias, dolor torácico, hemoptisis y hemorragia, tipo de

terapia anticoagulante y antitrombótica.

Asuntos estadísticos: los datos fueron cargados en una planilla excel y procesados en un paquete estadístico Epiinfo 7.2.5. Se utilizó la estadística descriptiva frecuencia para las variables cualitativas y media o mediana para las variables cuantitativas según correspondan. Los resultados se organizaron en tablas de frecuencia.

Asuntos éticos: El protocolo de Investigación fue aprobado por el comité de Ética de la investigación de la Universidad del Pacífico-Paraguay con código de aprobación 035-2025. Se respetó la confidencialidad de los datos, y se respetó los principios éticos de la investigación de acuerdo a la declaración de Helsinki (13).

## RESULTADOS

Se analizaron 50 pacientes diagnosticados con trombosis venosa profunda (TVP) atendidos en el Hospital Nacional entre los años 2022 a 2025. El 64 % fue del sexo femenino, el 28 % correspondía al rango de edad de 67-82 años y el 58% precedían del Dpto Central. Tabla 1

**Tabla 1. Características sociodemográficas de la población de estudio (n=50).**

Características	n	%
<b>Sexo</b>		
Femenino	32	64
Masculino	18	36
<b>Rango de edad</b>		
18-34	3	6
35-50	13	26
51-66	13	26
67-82	14	28
83-98	7	14
<b>Procedencia</b>		
Alto Paraná	1	2
Caaguazú	3	6
Central	29	58
Cordillera	8	16
Guairá	3	6
Misiones	1	2
Paraguari	3	6
San Pedro	2	4

Entre los signos y síntomas se observaron sólo, edema , eritema y dolor , siendo el edema y el dolor más frecuente en miembro inferior izquierdo (MII).Tabla 2

**Tabla 2. Signos y síntomas referidos por los pacientes con Trombosis venosa profunda (n=50).**

Signos y síntomas	n	%
<b>Eritema</b>		
No	24	48
Si	26	52
<b>Edema</b>		
Bilateral	3	6
MID	18	36
MII	24	48
No	5	10
<b>Dolor</b>		
MID	19	38
MII	29	58
No	2	4

Entre los factores de riesgos para la trombosis venosa profunda observamos que no refieren el dolor torácico , hemoptisis y hemorragia por el usos de anticoagulantes. Solo refirieron inmovilización prolongada el 10%(5/50) y neoplasia 4% (2/50) .En cuanto al óbito solo 4% (2/50) fallecieron según datos registrados.

En cuanto al tipo de terapia ,la más utilizada fue el anticoagulante heparina de bajo peso molecular de 60 mg (HBPM) 28% (14/50), se observa en la tabla 3 los tipos de terapia.

**Tabla 3. Tipos de terapia anticoagulante y antitrombolítica de los pacientes con trombosis (n=50).**

Terapia	n	%
<b>Anticoagulante</b>		
AAS 125mg/ HBPM 60mg	1	2
AAS 125mg/Enoxaparina 40mg	1	2
Enoxaparina 100mg	1	2
Enoxaparina 40mg	4	8
Enoxaparina 60mg	1	2
HBPM 40mg	5	10
HBPM 60mg	14	28
Warfarina	1	2
No refiere	22	44
<b>ANTITROMBOLÍTICA</b>		
Rivaroxaban 20mg	1	2
Rivaroxaban10mg	1	2
No refiere	48	96

AAS: ácido acetil salicílico HBPM: heparina de bajo peso molecular

## DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio, realizado en el Hospital Nacional de Itauguá, aportan evidencia relevante sobre el comportamiento clínico y sociodemográfico de pacientes con diagnóstico de trombosis venosa profunda (TVP) atendidos entre los años 2022 y 2025. La población evaluada mostró una predominancia del sexo femenino (64%), coincidiendo con estudios previos como el de Heit et al del 2016 que sugieren una mayor incidencia de TVP en mujeres, especialmente en edades avanzadas, posiblemente relacionada con factores hormonales y comorbilidades asociadas (13).

En cuanto al grupo etario más frecuente fue el de 67 a 82 años (28%), tal como refiere el estudio de Raydan et al que la TVP es más frecuente en adultos mayores debido a la mayor prevalencia de factores de riesgo como inmovilización, enfermedades crónicas y deterioro vascular.(14)

En cuanto a la procedencia geográfica, se observó que un 58% de los pacientes pertenecían al Departamento Central, lo que probablemente se relacione con el área de influencia del hospital y la mayor densidad

poblacional de dicha región. Este dato sugiere la necesidad de fortalecer otras zonas urbanas y rurales para la prevención y detección precoz de TVP

Desde el punto de vista clínico, los signos y síntomas más frecuentes fueron el edema y el dolor, ambos predominando en el miembro inferior izquierdo, hallazgo que concuerda con Cushman et al donde reporta que la TVP puede afectar con mayor frecuencia el miembro izquierdo debido a razones anatómicas como la compresión de la vena ilíaca izquierda (síndrome de May-Thurner) (15).

Otro síntoma observado en el 52% de los pacientes fue eritema, lo que refleja una respuesta inflamatoria local significativa. Estos hallazgos resaltan la importancia del examen físico en la sospecha clínica de TVP, aunque también evidencian la necesidad del uso de métodos diagnósticos complementarios como el ecodoppler venoso (16).

En lo referente a los factores de riesgo, se identificó una baja frecuencia de antecedentes clásicos. Solo un 10% de los pacientes presentó inmovilización prolongada lo cual coincide con otros estudios que demuestran que es un

factor de riesgo mayormente asociados a la TVP (15).

No se reportaron casos con antecedentes de insuficiencia cardíaca, cirugía mayor reciente ni uso previo de anticoagulantes. Esta baja prevalencia podría deberse a subregistro o a limitaciones en la historia clínica, pero también plantea la posibilidad de que la población estudiada presenta factores predisponentes no convencionales o multifactoriales. Asimismo, la mortalidad registrada fue baja (4%), lo cual es un dato alentador, aunque debe interpretarse con cautela considerando el tamaño muestral.

Entre los que registraron tratamiento el uso de anticoagulantes predominó sobre las combinaciones o antitrombóticos aislados, siendo la HBPM el fármaco más empleado. La elección de estos agentes es consistente con las recomendaciones actuales, que priorizan las HBPM por su eficacia y seguridad en el tratamiento de la TVP, especialmente en contextos hospitalarios como menciona Kearon et al (17). El uso ocasional de rivaroxabán y warfarina indica una práctica variable, posiblemente influida por la

disponibilidad de medicamentos o características clínicas individuales.

Cabe destacar que, a pesar del uso de terapias anticoagulantes, no se registraron eventos hemorrágicos clínicamente relevantes en la muestra, lo cual indica una adecuada tolerancia al tratamiento y sugiere una selección prudente de pacientes, además de un monitoreo efectivo por parte del equipo de salud. Este hallazgo es importante, considerando que uno de los principales riesgos del tratamiento anticoagulante es el sangrado mayor, especialmente en pacientes con edad avanzada o comorbilidades tal como indica Harrison Ed.21 (16).

El estudio presenta limitaciones ya que la fuente de información fue datos secundario, además la baja frecuencia de esta patología solo se pudo obtener datos 50 pacientes en el período de 2022-2025.

## CONCLUSIONES

Se evidencia una mayor afectación de TVP en mujeres y en adultos mayores, con predominio de síntomas como edema y dolor, especialmente en el miembro inferior izquierdo. El tratamiento más utilizado fue la heparina de bajo peso molecular.

Estos hallazgos resaltan la importancia de reforzar más estudios clínicos con el fin de optimizar los registros de antecedentes y promover estudios prospectivos con mayor tamaño muestral que permitan profundizar en la identificación de factores de riesgo y evaluar la eficacia terapéutica en el contexto local.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Mexicano del Seguro Social. (2021). Diagnóstico y tratamiento de la trombosis venosa profunda. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 59(1), 24–32. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2696-130X2021000100024&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2696-130X2021000100024&script=sci_arttext)
2. Organización Mundial de la Salud. (2019). Enfermedades cardiovasculares (ECV). [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
3. Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia. (2023). Criterios y recomendaciones generales para el uso de los anticoagulantes orales directos en el tratamiento del tromboembolismo venoso. <https://seth.es/criterios-recomendaciones-anticoagulantes-orales-directos-tromboembolismo-venoso/>
4. Instituto de Previsión Social. (2021). La trombosis es prevenible, conoce un poco sobre esta enfermedad. <https://portal.ips.gov.py/sistemas/ipsportal/noticia.php?cod=1480>
5. Instituto de Salud para el Bienestar. (2021). Día Mundial de la Trombosis | 13 de octubre. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/insabi/es/articulos/dia-mundial-de-la-trombosis-13-de-octubre?idiom=es>
6. López-Jiménez, L., Montero, M., González-Fajardo, J. A., et al. (2023). Características clínicas y demográficas de pacientes con trombosis venosa profunda en un hospital de referencia de Paraguay durante la pandemia de COVID-19. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 61(2), 173–180. <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/96ptm>

7. American Heart Association. (2023). ¿Qué son los anticoagulantes orales de acción directa (ACOD)? Respuestas del Corazón. <https://www.heart.org/-/media/Files/Health-Topics/Answers-by-Heart/Answers-by-Heart-SPANISH/What-are-DOACs.pdf>
8. Gómez-Outes, A., Suárez-Gea, M. L., Lecumberri, R., et al. (2016). Anticoagulantes orales directos para el tratamiento de los pacientes con fibrilación auricular no valvular. Revista Colombiana de Cardiología, 23(4), e23–e34. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cardiologia-203-articulo-anticoagulantes-orales-directos-el-tratamiento-S0120563316301681>
9. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria. (2019). Anticoagulantes orales directos en fibrilación auricular no valvular. Informe de Respuesta Rápida (Informe No. 9). <https://www.argentina.gob.ar/site/s/default/files/informe-9-acods.pdf>
10. Sociedad Americana de Hematología. (2023). Recomendaciones para el manejo del tromboembolismo venoso en América Latina. [https://www.hematology.org/-/media/hematology/files/clinicians/guidelines/vte/2023\\_vte-guidelines-in-latin-america\\_management-snapshot\\_spanish\\_june-2023.pdf](https://www.hematology.org/-/media/hematology/files/clinicians/guidelines/vte/2023_vte-guidelines-in-latin-america_management-snapshot_spanish_june-2023.pdf)
11. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social <https://www.mspbs.gov.py/dggies/listado.html>
12. Dawood NB, Zareba KM, Chava D, et al. (2019). Stroke prevention in patients from Latin American countries with non-valvular atrial fibrillation: Insights from the GARFIELD-AF registry. Thrombosis & Haemostasis, 119(04), 575–581. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1688242>
13. DECLARACIÓN DE HELSINKI DE LA AMM – PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LAS INVESTIGACIONES MÉDICAS CON PARTICIPANTES HUMANOS <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para->

[las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/](#)

14. Electronic Journal of General Medicine 2025, 22(4), em665  
<https://www.ejgm.co.uk/> Original Article Clinical characteristics and risk factors of lower limb deep vein thrombosis in elderly patients: An 18-year retrospective study at a single center
15. May–Thurner syndrome (síndrome de May-Thurner) –

Revisión sobre su relevancia anatómica en TVP del miembro inferior izquierdo  
Artículo publicado en PubMed: “May–Thurner syndrome: update and review”

16. Principios de Medicina Interna Harrison Ed. 21.
17. Kearon et al. y directrices ASH (2016–2021): estudios publicados en Blood Advances y revistas médicas referenciadas.