

Correlación clínica ultrasonográfica de la trombosis venosa profunda de miembros inferiores

Clinical and Ultrasonographic Correlation of Deep Vein Thrombosis of the Lower Extremities

Glenda Reyes Almeida¹ <https://orcid.org/0000-0003-3508-0365>

Yanet Teresa González Martínez^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-8121-0699>

Adianis Noda Pérez¹ <https://orcid.org/0009-0008-5871-3878>

Lizaidy Conte Castro¹ <https://orcid.org/0009-0003-2204-7184>

Analay Marrero González¹ <https://orcid.org/0009-0007-2295-3821>

Yennifer Gladin Hernández Virne¹ <https://orcid.org/0000-0002-4473-3746>

¹Hospital General Provincial Docente “Dr. Antonio Luaces Iraola”. Ciego de Ávila, Cuba.

*Autor para la correspondencia: yanetteresagonzalezmartinez@infomed.gmail.com

RESUMEN

Introducción: La trombosis venosa profunda constituye una entidad frecuente en la práctica médica, que reviste especial importancia por sus complicaciones potencialmente mortales, como la embolia pulmonar, y altamente imposibilitantes, como el síndrome posflebítico.

Objetivo: Valorar la relación entre el resultado de un cuestionario de estratificación de riesgo y el diagnóstico por ultrasonido Doppler en pacientes con presencia de trombosis venosa profunda de los miembros inferiores.

Métodos: Se realizó un estudio observacional analítico de corte transversal, en un universo constituido por 149 pacientes atendidos en el Servicio de Angiología y

Cirugía Vascular del Hospital Provincial General Docente “Dr. Antonio Luaces Iraola” de Ciego de Ávila, durante el período desde febrero de 2022 hasta junio de 2025.

Resultados: Se pudo observar que 145 pacientes resultaron positivos al eco-Doppler, para un 97,3 % del total. La media de edades general de la serie resultó de 58,4 años, con una dispersión de 15,8 años como promedio. El sexo femenino representó el 64,8 % de los positivos. Predominó la moderada probabilidad con 97 casos, para el 65,1 % del total; así como hubo mayoría porcentual en ambos grupos, donde el 64,8 % era de los positivos al eco-Doppler y el 75,0 de los negativos.

Conclusiones: Predominaron las edades de la adultez avanzada y el sexo femenino sin relación con el diagnóstico del eco-Doppler, en el que la casi totalidad de los pacientes resultaron positivos. La mayoría de los pacientes presentaron moderada probabilidad de trombosis venosa profunda, independientemente de la positividad del eco-Doppler.

Palabras clave: trombosis venosa profunda; ultrasonografía Doppler; estratificación de riesgo; miembros inferiores.

ABSTRACT

Introduction: Deep vein thrombosis is a common condition in medical practice, one that is of particular importance due to its potentially fatal complications, such as pulmonary embolism, and highly disabling complications, such as post-phlebotic syndrome.

Objective: To evaluate the relationship between the results of a risk stratification questionnaire and the diagnosis by Doppler ultrasound in patients with deep vein thrombosis of the lower extremities.

Methods: A cross-sectional, analytical observational study was conducted on a cohort of 149 patients treated at the Angiology and Vascular Surgery Department of the “Dr. Antonio Luaces Iraola” Provincial General Teaching Hospital in Ciego de Ávila, from February 2022 to June 2025.

Results: It was observed that 145 patients tested positive on Doppler ultrasound, representing 97.3% of the total. The overall mean age of the cohort was 58.4 years, with a standard deviation of 15.8 years. Females accounted for 64.8% of the positive cases. Moderate probability was the most common finding, with 97 cases, accounting for 65.1% of the total; similarly, there was a percentage majority in both groups, with 64.8% of those who tested positive on Doppler ultrasound and 75.0% of those who tested negative falling into this category.

Conclusions: Advanced adulthood and female gender were predominant, regardless of the Doppler ultrasound diagnosis, in which nearly all patients tested positive. The majority of patients presented a moderate probability of deep vein thrombosis, regardless of whether the Doppler ultrasound was positive.

Keywords: deep vein thrombosis; Doppler ultrasound; risk stratification; lower extremities.

Recibido: 21/03/2026

Aceptado: 12/08/2026

Introducción

La trombosis venosa profunda (TVP) constituye una entidad frecuente en la práctica médica, que reviste especial importancia por sus complicaciones potencialmente mortales, como el tromboembolismo pulmonar (TEP), y altamente imposibilitantes, como el síndrome posflebítico. Su diagnóstico es difícil por la poca especificidad y fiabilidad de la sintomatología clínica. Solo se confirma la TVP en el 25-30 % de los casos sospechosos.^(1,2)

El método diagnóstico de referencia, la flebografía convencional, es una exploración cara, invasiva, no exenta de riesgos y de escasa disponibilidad, motivo por el cual ha sido desplazada por la ultrasonografía de compresión venosa (eco-Doppler), técnica que en la actualidad se acepta como prueba de elección en la detección de la TVP, gracias a su alta sensibilidad y especificidad (ambas de más del 95 %) y a un elevado valor predictivo (97 %) en el diagnóstico de TVP proximal en pacientes sintomáticos. Sin embargo, dicha sensibilidad desciende a un 40-70 % en la TVP distales y, dado que un 20-30 % de estas progresa al territorio proximal, con lo que aumenta el riesgo de embolia pulmonar, se recomienda realizar eco-Doppler seriados en el intento de identificar dicha progresión.^(3,4,5,6)

Estos inconvenientes han favorecido la búsqueda de nuevas herramientas que, incluidas en la estrategia diagnóstica, mejoren la sensibilidad y disminuyan la necesidad de pruebas seriadas. Aunque los signos y síntomas son inespecíficos, estudios recientes demuestran que, al combinarlos e incluirlos dentro de escalas

clínicas sistemáticas, los modelos de estratificación del riesgo clínico ayudan a identificar a los pacientes con mayor predisposición.^(2,7,8) Ejemplo de esto es el modelo de riesgo clínico estandarizado, que permite estratificar a los pacientes con sospecha de TVP en tres grupos de probabilidad (alta, moderada o baja), diseñado por Wells.⁽⁹⁾

Dado que el principal problema a resaltar es la necesidad de un diagnóstico precoz de la TVP para evitar complicaciones posteriores, se ha creado un estudio que se adapta de forma más realista a la práctica diaria habitual.

La presente investigación tuvo como objetivo establecer la relación entre el resultado de un cuestionario de estratificación de riesgo y el diagnóstico por ultrasonido Doppler en pacientes con presencia de trombosis venosa profunda de los miembros inferiores, atendidos en el Servicio de Angiología y Cirugía Vascular del Hospital Provincial General Docente “Dr. Antonio Luaces Iraola” de Ciego de Ávila.

Métodos

Se realizó un estudio observacional analítico de corte transversal, con el objetivo de establecer la posible relación entre el test de probabilidad de Wells y el ultrasonido Doppler, para el diagnóstico positivo de trombosis venosa profunda de miembros inferiores en pacientes atendidos en el Servicio de Angiología y Cirugía Vascular del Hospital Provincial General Docente “Dr. Antonio Luaces Iraola” de Ciego de Ávila, durante el período comprendido desde febrero de 2022 hasta junio de 2025.

El universo de estudio estuvo constituido por 149 pacientes de edad adulta, que acudieron al Servicio de Angiología de la institución con síntomas y signos sugestivos de TVP, a los cuales se les aplicó el cuestionario de probabilidad de estratificación de riesgo de Wells (anexo 1), que permitió la estratificación en tres categorías.

Se evaluó el sistema venoso profundo proximal, mediante ultrasonografía de compresión venosa desde la vena ilíaca hasta la bifurcación de la vena poplítea. El estudio ecográfico se efectuó por radiólogos experimentados con un ecógrafo Toshiba, modelo Core Vision, que empleó una sonda lineal de 7,5 MHz. Se consideraron como diagnóstico positivo de trombosis venosa profunda de miembros inferiores la visualización de signos directos, como la visualización del

trombo y de signos indirectos, como la ausencia de flujo espontáneo, la ausencia de la onda Doppler espectral, la ausencia de compresibilidad o la dilatación venosa.

En caso de ecografía positiva, se asumió el diagnóstico y se impuso tratamiento médico. En caso de ecografía negativa y riesgo clínico bajo, se excluyó el diagnóstico de TVP. Si el riesgo era medio o alto, con ecografía negativa, se realizaron ultrasonidos seriados.

Se definió como “caso” el paciente en el que se confirmaba la TVP en el primer eco-Doppler o en el segundo, al cual se le había aplicado el cuestionario de Wells al ingreso.

Las variables estudiadas fueron edad, sexo, hábito de fumar, antecedentes patológicos familiares, grupos de probabilidad y resultado del eco-Doppler.

Análisis estadístico

Para el análisis de los datos se compararon los resultados de la aplicación de la escala como modelo pronóstico de TVP (anexo 1) y el diagnóstico ultrasonográfico. Se utilizó el programa SPSS versión 15.0, para determinar si era significativa cada variable con un nivel de significación $\leq 0,05$. Se utilizó la técnica de independencia basada en la distribución de Chi cuadrado para determinar la presencia de asociación estadística entre variables categóricas en su variante exacta de Fisher para el caso de las tablas estadísticas, donde no se cumplían los supuestos de las frecuencias esperadas. Además, se aplicó la prueba T de Student para la comparación de medias en variables cuantitativas con normalidad de los datos o su homóloga U de Mann-Whitney para el caso de que las variables no siguieran una distribución normal.

Aspectos éticos

En el desarrollo de esta investigación se mantuvo como premisa respetar los principios bioéticos que iban implícitos en los estudios sobre seres humanos.

La investigación fue diseñada de acuerdo con el contenido de la Declaración de Helsinki,⁽¹⁰⁾ y el protocolo del estudio se aprobó por el Comité de Ética de la Investigación y por el Consejo Científico. La ejecución de esta investigación no puso en riesgo la vida de los sujetos en momento alguno. Se garantizó la confidencialidad de la información obtenida.

Resultados

La tabla 1 muestra la distribución de pacientes según el resultado del eco-Doppler para el diagnóstico de trombosis venosa profunda y las medidas de tendencia central y de dispersión de las edades. Se pudo observar que 145 pacientes resultaron positivos al eco-Doppler para un 97,3 % del total, mientras que solo cuatro se presentaron negativos para el 2,7 %.

La media de edades general de la serie resultó de 58,4 años con una dispersión de 15,8 años como promedio. Los pacientes con eco-Doppler positivo presentaron una menor media de edades con 58,2 años, mientras los negativos presentaban media de 63,3 años sin diferencias significativas entre las medias de ambos grupos.

Tabla 1 - Pacientes según positividad del eco-Doppler y edad (Ciego de Ávila)

eco-Doppler	No.	%	Edad			
			Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo
Positivo	145	97,3	58,2	15,8	7	94
Negativo	4	2,7	63,3	15,4	41	74
Total	149	100,0	58,4	15,8	7	94

Nota: Prueba T para la igualdad de medias $p = 0,531$.

Fuente: Planilla de vaciamiento.

La tabla 2 muestra la distribución de pacientes según el resultado del eco-Doppler para el diagnóstico de trombosis venosa profunda y el sexo biológico de pertenencia.

Se pudo observar que 51 pacientes pertenecían al sexo masculino para el 34,2 % del total; todos fueron positivos al eco-Doppler, donde representaron el 35,2 %. El sexo femenino representó el 64,8 % de los positivos, y el 100,0 % de los negativos al examen.

Las diferencias porcentuales encontradas en ambos grupos de estudio no resultaron significativas.

Tabla 2 - Pacientes según positividad del eco-Doppler y sexo

Sexo	eco-Doppler				Total		p*
	Positivo		Negativo				
	No.	%	No.	%	No.	%	
Masculino	51	35,2	0	0,0	51	34,2	0,299
Femenino	94	64,8	4	100,0	98	65,8	
Total	145	100,0	4	100,0	149	100,0	

Leyenda: *Estadístico exacto de Fisher.

La tabla 3 muestra la distribución de pacientes según el resultado del eco-Doppler para el diagnóstico de trombosis venosa profunda y la referencia de práctica del tabaquismo. Se pudo observar que 45 pacientes practicaban el dañino hábito para el 30,2 % del total; todos fueron positivos al eco-Doppler, donde representaron el 31,0 %. Los no fumadores representaron el 69,0 % de los positivos, y el 100,0 % de los negativos al examen. Las diferencias porcentuales encontradas en ambos grupos de estudio no resultaron significativas.

Tabla 3 - Pacientes según positividad del eco-Doppler y hábito de fumar

Hábito de fumar	eco-Doppler				Total		p*
	Positivo		Negativo				
	No.	%	No.	%	No.	%	
Sí	45	31,0	0	0,0	45	30,2	0,316
No	100	69,0	4	100,0	104	69,8	
Total	145	100,0	4	100,0	149	100,0	

Leyenda: *Estadístico exacto de Fisher.

La tabla 4 muestra la distribución de pacientes según el resultado del eco-Doppler para el diagnóstico de trombosis venosa profunda y los antecedentes referidos de familiares de primer orden con trombosis venosa profunda. Se pudo observar que 14 pacientes presentaban dichos antecedentes familiares para el 9,4 % del total; 13 fueron positivos al eco-Doppler, donde representaron el 9,0 % de estos y uno estuvo entre los negativos para el 25,0 %. Los pacientes sin antecedentes familiares representaron el 91,0 % de los positivos, y el 75,0 % de los negativos al examen. Las diferencias porcentuales encontradas en ambos grupos de estudio no resultaron significativas.

Tabla 4 - Pacientes según positividad del eco-Doppler y antecedentes patológicos familiares

Antecedentes patológicos familiares	eco-Doppler				Total		p*
	Positivo		Negativo				
	No.	%	No.	%	No.	%	
Sí	13	9,0	1	25,0	14	9,4	0,329
No	132	91,0	3	75,0	135	90,6	
Total	145	100,0	4	100,0	149	100,0	

Leyenda: *Estadístico exacto de Fisher.

La tabla 5 muestra la distribución de pacientes según el resultado del eco-Doppler para el diagnóstico de trombosis venosa profunda y la probabilidad para padecer trombosis venosa profunda. Se pudo observar que predominó la moderada probabilidad con 97 casos para el 65,1 % del total y mayoría porcentual en ambos grupos; el 64,8 % fue de los positivos al eco-Doppler y el 75,0 de los negativos. En orden de frecuencia se presentaron la baja probabilidad y, por último, la alta probabilidad con 28 y 24 pacientes, por ese orden, que representaron el 18,8 % y el 16,1 %, respectivamente. Las diferencias porcentuales encontradas en ambos grupos de estudio no resultaron significativas.

Tabla 5 - Pacientes según positividad del eco-Doppler y resultado del test de probabilidad de Wells

Resultado del Test de probabilidad de Wells	eco-Doppler				Total		p*
	Positivo		Negativo				
	No.	%	No.	%	No.	%	
Baja probabilidad	27	18,6	1	25,0	28	18,8	0,449
Moderada probabilidad	94	64,8	3	75,0	97	65,1	
Alta probabilidad	24	16,6	0	0,0	24	16,1	
Total	145	100,0	4	100,0	149	100,0	

Leyenda: *U de Mann-Whitney

Discusión

La trombosis venosa profunda (TVP) es una enfermedad común, que afecta del 1 % al 2 % de la población, tiene una incidencia de uno en 500 personas/año, con una elevada morbilidad, debido al TEP, que causa 300 000 de muertes anuales en países desarrollados como Estados Unidos u otros europeos.^(11,12)

Los resultados encontrados en la literatura mundial son semejantes a los reportados en el presente estudio, donde se destaca que es mucho más frecuente en las mujeres con una edad media de 70 años en pacientes con TEP.⁽¹³⁾ *Guzmán-Sandoval* y otros⁽¹²⁾ encontraron en su estudio una media de edad de 61,53 años con una frecuencia mayor en mujeres con respecto a hombres (68,3 %), similar a lo encontrado en algunos estudios donde se reporta una frecuencia de 58 % en las mujeres con respecto a la de los hombres.⁽¹⁴⁾

Hay factores de riesgo relacionados con el estilo de vida, como el cigarrillo, el sobrepeso, el síndrome metabólico, la hipertensión, el alto consumo de carne roja y la hiperlipidemia; del total de pacientes, 74 (61,7 %) presentaron patologías cardiovasculares y pulmonares concomitantes, donde fue la hipertensión arterial la más prevalente en el 67,56 %, seguida por la insuficiencia venosa en 36,48 %. Esto resalta que la ICC se relaciona con complicaciones intrahospitalarias y aumento en la mortalidad.⁽¹⁵⁾

Guzmán-Sandoval y otros⁽¹²⁾ hallaron que 114 (95 %) pacientes presentaban, por lo menos, un factor de riesgo, así como antecedentes familiares (29; 24,2 %). Además, 74 pacientes (61,7 %) presentaron patologías concomitantes, donde la hipertensión arterial fue la más prevalente en 50 de ellos (67,56 %). Todo esto se relacionó con el desarrollo de complicaciones intrahospitalarias y aumento en la mortalidad ($p = 0,001$).

En 1997, los autores que diseñaron la escala de Wells, publicaron una simplificación del modelo y establecieron una nueva estrategia diagnóstica, que combina este con la repetición de eco-Doppler en los de riesgo medio, y la realización de flebografía en los de alto riesgo con primera prueba negativa.^(16,17,18,19)

Esta escala se considera la más utilizada y validada en la práctica clínica para el abordaje inicial en el diagnóstico de la enfermedad tromboembólica venosa ante su sospecha.⁽²⁰⁾

Guzmán-Sandoval y otros⁽¹²⁾ aplicaron la escala pretest de Wells a 53 (44,16 %) pacientes, lo que arrojó una probabilidad de riesgo alto en 22 (41,5 %), riesgo intermedio en 24 (45,28 %) y riesgo bajo en 7 (13,2 %). La eco-Doppler venosa fue la técnica diagnóstica utilizada en el 100 % de los pacientes con sospecha de TVP.

Se concluye que predominaron las edades de la adultez avanzada y el sexo femenino sin relación con el diagnóstico del eco-Doppler, en el que la casi totalidad de los pacientes resultaron positivos. La tercera parte de los pacientes fumaban y casi ninguno presentaba antecedentes patológicos familiares, sin relación tampoco con el diagnóstico mencionado. La mayoría de los pacientes presentaron moderada probabilidad de trombosis venosa profunda, independientemente de la positividad del eco-Doppler.

Referencias bibliográficas

1. Kim KA, Choi SY, Kim R. Endovascular treatment for lower extremity deep vein thrombosis: an overview. *Korean J Radiol.* 2021 [acceso 12/09/2025];22(6):931-43. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8154777/>
2. Linnemann B, Beyer-Westendorf J, Espinola-Klein C, Mühlberg KS, Müller OJ, Klamroth R. Management of Deep Vein Thrombosis: An Update Based on the Revised AWMF S2k Guideline. *Hamostaseologie.* 2024 [acceso 12/09/2025];44(2):97-110. Disponible en: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/a-2178-6574>

3. García-Fajardo JD, Bolaño-Vaillant S, Dosouto-Infante V, Flores-Ramírez I, Pascual-Díaz JD. Ecografía Doppler en el diagnóstico de trombosis venosa profunda de miembros inferiores. *Multimed*. 2020 [acceso 12/09/2025];24(6):1271-82. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000601271&lng=es
4. Hamadé A, Jambert L, Tousch J, Talbot M, Dervieux B, El Nazer T, et al. Systematic duplex ultrasound screening in conventional units for COVID-19 patients with follow-up of 5 days. *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord*. 2020 [acceso 12/09/2025];9(4):853-8. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7709786/>
5. Ho JW, Chao CL, Helenowski IB, Dwyer A, Vavra AK, Eskandari MK, et al. Efficacy and safety of sonographer discretion to terminate a venous duplex ultrasound for diagnosis of deep vein thrombosis in coronavirus disease 2019 patients. *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord*. 2022 [acceso 12/09/2025];11(1):10-18.e1. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9344809/>
6. Hadizie D, Deyoi YB, Faisham WI, Yahaya S, Ghani SA, Ahmad-Mohd-Zain MR. Study of Deep Vein Thrombosis Screening by using Ultrasound Doppler in Patients with Pelvic and Acetabulum Fractures Requiring Operative Intervention. *Malays Orthop J*. 2022 [acceso 12/09/2025];16(1):51-7. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9017927/>
7. Juretschke-Moragues MA, Barbosa-Ayúcar C. Tromboembolismo Pulmonar. V.4. Madrid, España: Ediciones Doyma; 2020 [acceso 12/09/2025]. Disponible en: https://www.neumomadrid.org/wp-content/uploads/monog_neumomadrid_iv.pdf
8. Zhang J, Li C, Zhang H, Wu W, Sun X, Zhang W. Development and preliminary validation of a PICC-related venous thrombosis risk prediction model for cancer patients: A systematic review and meta-analysis predominantly based on Chinese populations. *Asia-Pacific J Oncol Nursing*. 2026;13:100839. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apjon.2025.100839>
9. García-Herrera AL. Manual de enfermedades vasculares. La Habana: Ciencias Médicas; 2023 [acceso 12/01/2026]. Disponible en: <https://www.bvscuba.sld.cu/libro/manual-de-enfermedades-vasculares>
10. World Medical Association (WMA). Declaration of Helsinki. Ethical principles for medical research involving human subjects. 64th WMA General Assembly. Fortaleza, Brasil, October 2013. *JAMA*. 2013;19:1-4. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>
11. Chama-Naranjo A, Becerra-Bello J, Valdez-Sánchez RA, Huerta-Huerta H. Diagnóstico y tratamiento de la trombosis venosa profunda. *Rev Mex Angiol*. 2021 [acceso 12/01/2026];49(1):24-32. Disponible en:

<https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2696->

[130X2021000100024&script=sci_arttext_plus&lng=es](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2696-130X2021000100024&script=sci_arttext_plus&lng=es)

12. Guzmán-Sandoval JD, Rodríguez-Cerón DK, Bastidas-Sánchez BE, Londoño-Arcila HF. Comportamiento de la enfermedad tromboembólica venosa en un centro hospitalario de la ciudad de Popayán, Colombia. *Rev.salud. Bosque*. 2021 [acceso 12/01/2026];11(1):1-18. Disponible en:

<https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RSB/article/download/3351/3026>

13. Ramírez-Martínez MA, Lanz-León OI, Parejo-Adrián JA. Enfermedad tromboembólica venosa: factores de riesgo y profilaxis en pacientes hospitalizados. *Med Interna (Caracas)*. 2020 [acceso 12/01/2026];36(1):46-55. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1103078/541-1044-1-sm.pdf>

14. Ramírez-Arias E, Rosas-Peralta M, Borrayo-Sánchez G, Moreno-Ruiz LA, Arenas-Fonseca JG, Arzola-Covarrubias VM, et al. Trombo embolismo pulmonar: experiencia reciente de 4 años en un hospital de cardiología. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2017 [acceso 12/01/2026];55(1):52-62. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457749297017/457749297017.pdf>

15. Garro-Urbina V, Robles-Arce V, Rojas-Vázquez S. Presentación, diagnóstico y tratamiento del tromboembolismo venoso. *Rev Méd Sinerg*. 2020 [acceso 12/01/2026];5(2).e350. Disponible en:

<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/download/350/713/>

16. Salvador C, Segura A. Modelos predictivos de riesgo de enfermedad tromboembólica venosa. España: SEOM; 2019 [acceso 15/01/2026]. p. 32. Disponible en: https://seom.org/images/Modelos_predictivos_de_riesgo_ETV.pdf

17. Kruger PC, Eikelboom JW, Douketis JD, Hankey GJ. Deep vein thrombosis: update on diagnosis and management. *Med J Australia*. 2019 [acceso 15/01/2026];210(11):516-24. Disponible en:

https://www.mja.com.au/system/files/issues/210_11/mja250201.pdf

18. Mora-Sandino V, Villalobos-Vega E. Abordaje de trombosis venosa profunda en miembros inferiores. *Rev Méd Sinerg*. 2020 [acceso 15/01/2026];5(2):e360. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/360>

19. Bustamante-Cabrera G, Ticona-Segales YS. Trombosis - Embolia. *Patología. Rev Act Clin Med*. 2014 [acceso 10/11/2025];43:2287-90. Disponible en: http://revistasbolivianas.ciencia.bo/pdf/raci/v43/v43_a09.pdf

20. Olaf M, Cooney R. Deep venous thrombosis. *Emerg Med Clin North Am*. 2017;35(4):743-70. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.emc.2017.06.003>

Anexo 1. Hospital Provincial Docente “Antonio Luaces Iraola”, Ciego de Ávila**Cuestionario de Wells**Cuestionario de estratificación de riesgo*Criterios mayores:*

1. Padecer un cáncer activo (definido como aquél en tratamiento oncológico o en paliativos durante los 6 meses previos).
2. Parálisis de extremidades inferiores, inmovilización de más de 4 días Cirugía mayor en las últimas 4 semanas.
3. Historia de TVP en familiares de primer grado (dos o más familiares afectados).
4. Antecedentes personales de enfermedad tromboembólica.
5. Embarazo, puerperio o tratamiento con anticonceptivos.
6. Aumento del perímetro de toda la extremidad inferior.
7. Cordón venoso a lo largo del sistema venoso profundo.
8. Perímetro de la pantorrilla de más de 3 cm con respecto a la contralateral medida 10 cm debajo de la tuberosidad tibial.

Criterios menores:

1. Historia de trauma reciente en la pierna sintomática en los últimos 60 días.
2. Hospitalización en los 6 meses previos Antecedentes personales de IAM reciente (3 meses), ICC o EPOC Obesidad ($IMC > 29 \text{ kg/m}^2$ o peso $> 20 \%$ superior al ideal).
3. Eritema y/o edema solo en la pierna sintomática venas superficiales colaterales solo en la pierna sintomática.
4. Posibilidad de diagnósticos alternativos: Sí _____ No _____
5. Anticoagulado: Sí _____ No _____

Alta probabilidad pretest de TVP si:

- 3 o más criterios mayores y NO diagnósticos alternativos
- 2 o más criterios mayores con 2 o más criterios menores y NO diagnósticos alternativos.

Baja probabilidad pretest de TVP si:

- 1 criterio mayor, con 2 o menos criterios menores y Sí diagnóstico alternativo
- 1 criterio mayor, con 1 o ningún criterio menor y no diagnóstico alternativo

- 0 criterio mayor, con 3 o menos criterios menores y SÍ diagnóstico alternativo
- 0 criterio mayor, con 2 o menos criterios menores y NO diagnóstico alternativo

Moderada probabilidad pretest de TVP: el resto de las posibilidades.

^aCirugía mayor (general, urológica, ginecológica, cardiorrácica, neurológica o de extremidades inferiores) de más de 30 min bajo anestesia general, en las últimas 4 semanas; ^bdiagnóstico alternativo: aquel de probabilidad igual o superior al de trombosis venosa profunda (TVP); ^c anticoagulado: estar en tratamiento o profilaxis anticoagulante. IAM: infarto agudo de miocardio; ICC: insuficiencia cardíaca congestiva; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; IMC: índice de masa corporal.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Glenda Reyes Almeida, Yanet Teresa González Martínez, Adianis Noda Pérez, Lizaidy Conte Castro, Analay Marrero González y Yennifer Gladin Hernández Virne.

Curación de datos: Glenda Reyes Almeida, Yanet Teresa González Martínez, Adianis Noda Pérez, Lizaidy Conte Castro, Analay Marrero González y Yennifer Gladin Hernández Virne.

Análisis formal: Glenda Reyes Almeida, Yanet Teresa González Martínez, Adianis Noda Pérez, Lizaidy Conte Castro, Analay Marrero González y Yennifer Gladin Hernández Virne.

Investigación: Glenda Reyes Almeida, Yanet Teresa González Martínez, Adianis Noda Pérez, Lizaidy Conte Castro, Analay Marrero González y Yennifer Gladin Hernández Virne.

Metodología: Glenda Reyes Almeida, Yanet Teresa González Martínez, Adianis Noda Pérez, Lizaidy Conte Castro, Analay Marrero González y Yennifer Gladin Hernández Virne.

Administración del proyecto: Glenda Reyes Almeida, Yanet Teresa González Martínez, Adianis Noda Pérez, Lizaidy Conte Castro, Analay Marrero González y Yennifer Gladin Hernández Virne.

Recursos: Glenda Reyes Almeida, Yanet Teresa González Martínez, Adianis Noda Pérez, Lizaidy Conte Castro, Analay Marrero González y Yennifer Gladin Hernández Virne.

Supervisión: Glenda Reyes Almeida, Yanet Teresa González Martínez, Adianis Noda Pérez, Lizaidy Conte Castro, Analay Marrero González y Yennifer Gladin Hernández Virne.

Validación: Glenda Reyes Almeida, Yanet Teresa González Martínez, Adianis Noda Pérez, Lizaidy Conte Castro, Analay Marrero González y Yennifer Gladin Hernández Virne.

Visualización: Glenda Reyes Almeida, Yanet Teresa González Martínez, Adianis Noda Pérez, Lizaidy Conte Castro, Analay Marrero González y Yennifer Gladin Hernández Virne.

Redacción-borrador original: Glenda Reyes Almeida, Yanet Teresa González Martínez, Adianis Noda Pérez, Lizaidy Conte Castro, Analay Marrero González y Yennifer Gladin Hernández Virne.

Redacción-revisión y edición: Glenda Reyes Almeida, Yanet Teresa González Martínez, Adianis Noda Pérez, Lizaidy Conte Castro, Analay Marrero González y Yennifer Gladin Hernández Virne.