Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1326

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-055 - INCIDENCIA DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN EL HOSPITAL UNIVERSITARI SON ESPASES

M. Fullana Barceló, J. Asensio Rodríguez, M. Díaz Cañestro, J. Pou Goyanes, J. Serra Esteban, J. Orfila Timoner, J. Forteza-Rey Borralleras

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari Son Espases. Palma de Mallorca (Illes Balears).

Resumen

Objetivos: La incidencia de la enfermedad tromboembólica venosa (ETEV) es muy variable en diferentes estudios descriptivos, con cifras de tromboembolismo pulmonar (TEP) en torno a 95/100.000 personas/año y mortalidad del 11%. El aumento de la expectativa de vida y de la incidencia de enfermedades cardiovasculares y neoplásicas incrementan la comorbilidad y los factores de riesgo asociados. Las bases de datos administrativas que recogen el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) que incorpora la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-9) que figuran en el informe alta hospitalaria (IAH) son una herramienta fiable y útil para la realización de estudios descriptivos, con una concordancia del 90%. Objetivo: observar la incidencia de TEP en el Hospital Universitari Son Espases (HUSE) y evaluar los factores de riesgo asociados a su presentación, así como las técnicas diagnósticas realizadas y el abordaje terapéutico.

Métodos: Análisis observacional retrospectivo de los ingresos por TEP ingresados en el HUSE en el año 2013. El HUSE es el hospital de referencia de Baleares, y centro del Sector sanitario Ponent Mallorca, con una población de 330.000 personas. A partir de los diagnósticos recogidos en el IAH (CIE-9) se ha realizado una base de datos, con datos clínicos, epidemiológicos, analíticos, diagnósticos y terapéuticos procedentes de la historia clínica electrónica. Se ha realizado un análisis descriptivo de las variables de interés.

Resultados: Se han recogido un total de 95 pacientes ingresados con diagnóstico de TEP, 46 varones (48,3%) y 49 (51,57%) mujeres. En 79 (83,15%) casos el TEP fue el diagnóstico principal y el 16 (16,8%) fue un diagnóstico secundario. Se produjeron 4 fallecimientos (4,2%). La incidencia de TEP es de 28,78 casos/100.000 habitantes/año. Los servicios con más ingresos por TEP fueron Neumología (49), Oncología (22) y Medicina Interna (15). En cuanto a factores de riesgo, destaca que 43 pacientes (45,2%) tenían antecedente de HTA y 25 (26,31%) tenían historia de neoplasia activa en los últimos 6 meses. 11 pacientes tenían antecedente quirúrgico en el último mes y 12 habían estado encamados. 10 habían presentado un episodio de ETEV previa. 61 (64,2%) acudieron al hospital por disnea, 32 (33,6%) por dolor torácico, 2 con hemoptisis. Se objetivó taquicardia en 22 pacientes, hipotensión en 9 pacientes y taquipnea en 8. Se realizó un TC de arterias pulmonares en 87 (91,57%) pacientes, siendo el TEP un diagnóstico incidental en 9 casos. Se determinó el dímero D en 46 (48,42%), troponina en 28 y NT pro BNP en 4. Se practicó un ecocardiograma transtorácico en 38, mostrando signos de sobrecarga derecha en 11 casos. Se realizó un estudio ecográfico (dúplex)

de miembros inferiores en 13 pacientes, 7 de ellos se diagnosticaron de TVP (7,36%). No consta la utilización de escalas clínicas. 69 (72,63%) recibieron tratamiento con heparina. Al alta, 52 (54,73%) habían iniciado anticoagulación oral.

Discusión: La incidencia y la mortalidad de TEP en el sector HUSE-Poniente es menor a la recogida en otros estudios descriptivos, lo que orienta hacia la variabilidad de los indicadores de los diferentes estudios y centros. Existe una baja tasa de realización de pruebas complementarias orientadas al estudio de enfermedades predisponentes.

Conclusiones: La incidencia de TEP en el HUSE es inferior a los estudios descriptivos equivalentes, así como la mortalidad observada. Se observa una gran variabilidad en el abordaje diagnóstico, terapéutico y en el seguimiento ambulatorio. La homogeneización en el manejo del TEP pasa por el desarrollo de un protocolo institucional normalizado que tenga en consideración la relevancia de las escalas clínicas, las técnicas diagnósticas complementarias y la individualización del seguimiento.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.