Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1334

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-065 - ¿SON DIFERENTES LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA QUE INGRESAN EN MEDICINA INTERNA?

C. Ferrero Sanz, E. Aguirre Alastuey, C. Sardiña González, F. Estrada Álvarez, J. Llorente García, M. Pérez Panizo, A. Morán Blanco, J. Mostaza Fernández

Servicio de Medicina Interna. Complejo Asistencial Universitario de León. León.

Resumen

Objetivos: Analizar las características de los pacientes con enfermedad tromboembólica en el Servicio de Medicina Interna (MI) del Complejo Asistencial Universitario de León y compararlas con las de los pacientes que ingresan en otros Servicios.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes ingresados en el Complejo Asistencial Universitario de León durante el año 2012 con diagnóstico de tromboembolismo pulmonar (TEP) confirmado mediante prueba de imagen.

Resultados: Son 224 pacientes con enfermedad tromboembólica, sin diferencias entre sexos. La edad media para las mujeres fue de 73 años y para los varones 69 (p 0,1). Los que ingresan en Medicina Interna son mayores (78 vs 69; p 0,001). Y hay un 27% con menos de 65 años. La mayoría de los pacientes ingresan en Neumología (56%) o Medicina Interna (26%). La estancia media fue de 11 ± 14 días, con diferencias entre ambos Servicios a favor de Neumología (9 vs 12; p 0,001). En 115 pacientes el TEP fue de localización central (51,1%). El 93% de los casos de TEP se diagnosticó por TAC. La gammagrafía pulmonar de ventilación/perfusión fue diagnóstica en el 4%. Un 29% de los TEP son primarios e ingresan más en Neumología (18% vs 9%; p 0,006). Se realiza estudio de control en el 43% de los pacientes. En Medicina Interna se hace control post-TEP en el 22% y llega al 61% en Neumología. En el 20% se detectó disfunción ventricular derecha por ecocardiografía que se realizó en el 42% de los pacientes, con mayor frecuencia en Neumología (64 vs 21; p 0,01). No se encontraron diferencias en las recurrencias, mortalidad durante el ingreso o por cualquier causa en relación con la edad (20 vs 5; p 0,4, 45 vs 14; p 0,5, 27 vs 4; p 0,08) ni entre las formas secundarias y primarias (16 vs 9; p 0,4, 21 vs 10; p 0,6 y 46 vs 13; p 0,1) o la localización (11 vs 14; p 0,5, 20 vs 11; p 0,1, 34 vs 25; p 0,2, respectivamente). Y si hay diferencias respecto a la mortalidad global y durante el ingreso a favor de Neumología (21/37 vs 20/107; p 0,001, 15/43 vs 7/120; p 0,001, respectivamente).

Discusión: El TEP es una entidad potencialmente mortal. En nuestra casuística vemos que los pacientes que ingresan en MI tienen mayor edad y con ello probablemente más comorbilidad lo que explica la mayor estancia, menos controles post-TEP y peor evolución. Existen una serie de herramientas para identificar de forma precoz aquellos pacientes con peor pronóstico, siendo el más importante la situación hemodinámica al momento del diagnóstico; sin embargo, la mortalidad

precoz en pacientes hemodinámicamente estables se sitúa entre el 2 y el 10%.

Conclusiones: Sí que hay diferencias entre los pacientes que ingresan en Medicina Interna y otros Servicios con diagnóstico de TEP como bien muestra el dato de la mortalidad. Nuestros pacientes, como ocurre con el resto de patologías, están en peores condiciones basales y al ingreso. No obstante, debemos revisar posibles mejoras en nuestra actuación.

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