



<https://www.revclinesp.es>

## T-060 - TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN UNA COHORTE DE MEDICINA INTERNA EN UN HOSPITAL PRIVADO

*K. García Mendoza, E. Navarro Guiu, A. Ponce, I. Pastor Ortega, J. Huerta Preciado, J. Robert, J. Franco Vanegas y A. Charte*

*Medicina Interna. USP Institut Universitari Dexeus. Barcelona.*

### Resumen

**Objetivos:** Describir características socio-demográficas, clínicas y de mortalidad, y valorar tratamiento de pacientes con tromboembolismo pulmonar (TEP) en el departamento de Medicina Interna de un hospital privado.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo de cohorte de pacientes mayores de 18 años ingresados en Medicina Interna del Hospital Universitario Dexeus con diagnóstico de TEP durante dos años (enero 2017-diciembre 2018). Se excluyeron menores de 18 años y derivados a hospitales públicos. Resultados descritos en porcentajes, media y desviación estándar según variables cuantitativas y cualitativas.

**Resultados:** Se incluyeron 77 pacientes. Edad media de  $63,5 \pm 14,06$  años siendo 59,7% hombres. La estancia media de ingreso fue  $8,6 \pm 6,6$  días. Las comorbilidades predominantes fueron tabaquismo (32,5%), trombosis venosa profunda previa (14,3%), EPOC (13%), Insuficiencia cardiaca (1,3%). El índice de Charlson  $2,40 \pm 2,5$ . Las etiologías más frecuentes fueron neoplasia 31,2%, idiopática 28,6% e inmovilización 22,1%. En cuanto al tratamiento inicial durante el ingreso, hasta un 72,7% fueron con heparinas de bajo peso molecular (HBPM), seguido de un 22,1% con anticoagulantes de acción directa (ACOD). Durante el seguimiento a 3 meses continuaban con HBPM el 27,3%, dicumarínicos 9,5% y ACOD hasta el 53,2%. La mortalidad del total de la cohorte a los 3 meses fue de 3,9%.

**Discusión:** Las características de pacientes con TEP en un hospital privado son poco conocidas. A diferencia de registros nacionales donde las causas más frecuentes son los idiopáticos (33-50%), neoplasia (20%) e inmovilización (15%), en nuestro hospital la más común es neoplasia. La mortalidad fue de 3,9%, menor que la de registros previos (4,9%), probablemente debido a la baja comorbilidad observada en nuestra cohorte (Charlson 2,4). Se observa un elevado uso de ACOD (22,1%), posiblemente relacionado con características socio-económicas de la población que asiste a hospitales privados.

**Conclusiones:** El TEP en una cohorte de hospital privado presenta etiologías, comorbilidad, tratamiento y pronóstico diferente a los registros de hospitales públicos. Sería de interés global empezar a conocer las características de los pacientes que asisten a los hospitales privados de España.

### Bibliografía

1. Di Nisio M, van Es N, Büller HR. Deep vein thrombosis and pulmonary embolism. Lancet. 2016;388:3060-73.