



<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.