Rev Clin Esp. 2021;221(Espec Congr):812

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-029 - IMPACTO PRONÓSTICO DEL ESTABLECIMIENTO DE UNA UNIDAD MONOGRÁFICA DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA

J. Alonso Carrillo, M. Muñoz Hernández, C. Gómez Cuervo y M.D.C. Díaz Pedroche

Medicina Interna. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

Resumen

Objetivos: Conocer el impacto del aprendizaje en una consulta de ETEV, comparando eventos clínicos, evaluación de complicaciones crónicas, y adecuación del tratamiento a largo plazo a las guías en dos períodos.

Métodos: Estudio prospectivo. Pacientes incluidos en RIETE en nuestro centro en 2015-2016 (implementación) y 2017-2018 (consolidación). Se usan métodos estadísticos habituales de análisis descriptivo y contraste de hipótesis. Los eventos aparecen como tasas de incidencia (100 pacientes-año). Los datos se analizaron para el global de la cohorte y estratificados según la presencia de cáncer.

Resultados: Se incluyeron 719 pacientes (2015-2016: 386; 2017-2018: 333). En 2015-2016 presentan mayor comorbilidad (Charlson (6 [4-8] vs. 5 [3-7]), p < 0,001), con mayor frecuencia de cáncer (48% vs. 29%, p < 0,001). La mayoría presentan TEP (73% vs. 68%, p = 0,146), aunque aumenta la TVP aislada en 2017-2018 en no oncológicos (17% vs. 28%, p = 0,006). En 2015-2016 presentan mayor seguimiento (mediana 467 [IQR 164-698] vs. 243 [IQR 121-401] días, p < 0,001). No hay diferencias en la tasa de sangrado mayor (7% vs. 10%, p = 0,09) o recidiva (8% vs. 7%, p = 0,97). Los no oncológicos fallecieron más en 2017-2018 (7% vs. 14%, p = 0,04). La evaluación de complicaciones crónicas es mayor en 2017-2018 (síndrome postrombótico [38% vs. 83%, p < 0,001] e hipertensión pulmonar [25% vs. 79%, p < 0,001]), sin aumento de los diagnósticos. Aquellos sin cáncer con eventos provocados reciben con más frecuencia < 6 meses de anticoagulación en 2017-2018 (39% vs. 61%, p = 0,023), aunque pocos reciben < 3 meses (14% vs. 24%, p = 0,105). El uso de ACOD en no oncológicos es bajo (33% vs. 29%, p = 0,253). La HBPM es la primera elección en oncológicos (77% vs. 66%, p = 0,056), existiendo mayor uso de ACOD en 2017-2018 (8% vs.15%, p = 0,059).

Conclusiones: La consolidación de la unidad supone una mayor preocupación por las complicaciones crónicas. La adecuación a las guías ha mejorado, con menor tiempo de anticoagulación en eventos provocados. El uso de ACOD es marginal, aunque su mayor uso en oncológicos constituye un marcador de los cambios de paradigma terapéutico. Las diferencias de mortalidad justifican un análisis exhaustivo y recuerdan la importancia de la autoevaluación para detectar áreas de mejora.

Bibliografía

1. Kearon C, et al. Antithrombotic Therapy for VTE Disease. Chest. 2016;149(2):315-52.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.