



<https://www.revclinesp.es>

290 - ANÁLISIS COMPARATIVO DE CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y DESENLAZES HOSPITALARIOS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA INGRESADOS EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

Yolanda Escobar Navarro, Rocío Gil García, Montserrat Sevillano Gandia y Natalia Martínez García

Medicina Interna, Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características globales y analizar la asociación entre perfiles clínicos de interés (TEP, TVP, cáncer activo, enfermedad autoinmune, edad avanzada y sexo femenino) con variables de desenlace y tratamiento de elección e intervencionismo) en nuestro centro.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo. incluyendo pacientes ingresados entre 2023 y 2024 por ETEV incluyendo exclusivamente TVP o TEP. Se han recogido variables sobre características de la población, del evento, tratamiento y desenlace hospitalario. Para el estudio se empleó STATA. Se han definido distintos subgrupos de acuerdo a características clínicas basales realizando comparación entre subgrupos empleando: chi-cuadrado, test exacto de Fisher, ANOVA o Kruskal-Wallis. La comparación entre variables cuantitativas apareadas se hizo mediante test de Wilcoxon para datos apareados.

Resultados: De un total de 48 pacientes con media de edad de 64,75, poca comorbilidad y predominio de sexo femenino se seleccionó como perfil de interés a mujeres, presencia de cáncer, TEP, TVP, enfermedad autoinmune y mayores de 75 años. La mayoría de los pacientes presentaron su primer evento trombótico en este ingreso y el desenlace fue favorable salvo 2 fallecimientos y 3 eventos de sangrado. Se registraron 33 eventos de TVP, y 31 eventos de TEP la mayoría bilaterales. En cuanto a la gravedad el índice PESI promedio fue de 87,97, con un 40% de pacientes con elevación de troponinas, un 6,25% disminuyó el TAPSE y un 22,92% presentaron hipertensión pulmonar. En 17 pacientes ocurrió de forma simultánea TEP y TVP. En un 29,17% de los eventos se asoció con un infarto pulmonar. No hemos encontrado que la presencia de TEP se asocie con peores desenlaces que la presencia de TVP, destaca una tendencia a presentar mayor fracaso renal y un mayor uso de apixabán en TEP frente al mayor uso de edoxabán en pacientes con TVP. Se ha realizado también un análisis sobre las características basales de ambos subgrupos, sin encontrar ninguna asociación significativa. En los pacientes con TVP fue donde más intervencionismo se ha observado 12,12%, siendo la trombectomía farmacomecánica el procedimiento más realizado. En cuanto a los pacientes con cáncer activo, tan solo 7 pacientes con enfermedad oncológica activa en el ingreso, no encontrando diferencias estadísticamente significativas en la relación de la enfermedad con algunas de las variables desenlace, pero sí una tendencia al menor uso de anticoagulantes de acción directa con una tendencia a mayor uso de HBPM. Si se encontró un mayor riesgo de desarrollo de TEP frente a TVP en pacientes oncológicos estadísticamente significativa. Fue en este grupo en el que se observó mayor proporción de TEP.

| | media (DE) | n (%) |
|--------------------------------|----------------------------|------------|
| Características basales | | |
| Edad | 64,75 ($\pm 17,92$) | - |
| Mujer | - | 23 (43,40) |
| HTA | - | 23 (47,92) |
| DM | - | 5 (10,42) |
| DL | - | 20 (41,67) |
| Fumador | - | 11 (22,92) |
| Índice de Charlson | 3,15 (± 2.22) | - |
| Cáncer activo | - | 7 (14,58) |
| Enfermedad autoinmune | - | 4 (8,33) |
| Anticoagulación previa | - | 5 (10,42) |
| Evento ETEV | | |
| Evento recurrente | - | 13 (27,08) |
| Estancia media (días) | 10,14 ($\pm 7,83$) | - |
| Evento provocado | - | 21 (43,75) |
| Fracaso renal | - | 10 (20,83) |
| TVP | - | 33 (68,75) |
| Distal | - | 9 (27,27) |
| Proximal | - | 24 (72,73) |
| TEP | - | 31 (64,58) |
| Bilateral | - | 22 (70,97) |
| Central | - | 16 (51,61) |
| Segmentario | - | 15 (48,39) |
| PESI | 87,97 ($\pm 36,58$) | - |
| Infarto pulmonar | - | 14 (29,17) |
| Valores analíticos | | |
| D-dímero | 9,44 ($\pm 13,23$) | 45 (93,75) |
| Nt-proBNP | 3117,65 ($\pm 10651,55$) | 16 (33,33) |
| Troponina | 64,62 ($\pm 105,72$) | 22 (45,83) |
| Ecocardiograma | | |
| TAPSE | 21,67 ($\pm 5,55$) | 3 (6,25) |
| DTDVD | 42,12 ($\pm 11,76$) | 12 (25,0) |
| PSP | 41,29 ($\pm 10,29$) | 11 (22,92) |
| Tratamiento y desenlace | | |
| Intervencionismo | - | 5 (10,42) |
| Anticoagulación al alta | - | 47 (97,92) |
| AVK | - | 2 (4,17) |
| HBPM | - | 12 (25,0) |
| Apixabán | - | 14 (29,17) |
| Edoxabán | - | 0 (0) |
| Rivaroxabán | - | 10 (20,83) |
| Dabigatrán | - | 11 (22,92) |
| Ingreso en UCI | - | 2 (4,17) |

Conclusiones: TEP y TVP no difieren significativamente en desenlaces clínicos. El cáncer activo se asocia de forma significativa con mayor riesgo de TEP y muestra una tendencia al uso preferente de HBPM frente a anticoagulantes orales directos. La enfermedad autoinmune y la edad avanzada se asociaron con peor evolución clínica, destacando mayor mortalidad y fracaso renal. El sexo femenino mostró una tendencia al mayor uso de edoxabán y a menor intervencionismo, aunque sin alcanzar significación estadística.