



2203 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS FACTORES DE RIESGO TRANSITORIOS ASOCIADOS A TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN UNA COHORTE DE 433 PACIENTES DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Encarnación Palomino Núñez, Ana Visado Colino, Ana Valle Sancho, Naomi Bermejo Moreno, Beatriz García Revilla, Isabel Fuentes Soriano, Natalia Vicente López y Carmen Mainez Sainz

Medicina Interna, Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: El tromboembolismo pulmonar (TEP) constituye una entidad clínica de elevada prevalencia, siendo hasta 30% idiopáticos. La importancia radica en conocer los factores de riesgo transitorios (FRT) para intervenir sobre ellos y considerar las perspectivas de tratamiento extendido con anticoagulación. El objetivo de este estudio es realizar un análisis descriptivo de los factores de riesgo transitorios asociados al TEP.

Métodos: Realizamos un estudio unicéntrico retrospectivo observacional en un Hospital de tercer nivel. Se incluyeron TEP sintomáticos de alta carga trombótica definidos como: trombo acabalgado, afectación de una o dos arterias principales, ambas lobares inferiores o tres o más arterias lobares; diagnosticados entre 2011 y 2025. Se analizaron variables clínicas, los factores de riesgo, la gravedad del episodio definida según las categorías de las guías vigentes, tratamiento y evolución.

Resultados: Se recogieron 433 pacientes, de los cuales 239 (55%) fueron no provocados y 194 (45%) se asociaron a algún factor de riesgo. 41(9,5%) presentaron FRT mayores y 67 (15,5%) FRT menores. En el grupo de FRT mayor hubo 23 hombres (56%) con edad media de 69 años (IQR 61-80). Los FRT mayores más frecuentes fueron: cirugía mayor (28 pacientes, 68%), encamamiento domiciliario mayor de 3 días (25 pacientes, 61%) y fractura (11 pacientes, 27%). En el grupo de FRT menor hubo 26 hombres (39%) con edad media de 59 años (IQR 44-76). Los FRT menores más frecuentes fueron encamamiento domiciliario menor a 3 días (27 pacientes, 40%), tratamiento con anticonceptivos orales (19 pacientes, 28%), viaje prolongado (11 pacientes, 16%), encamamiento hospitalario menor a 3 días (4 pacientes, 6%) y cirugía menor (3 pacientes, 4%). En cuanto a la clínica, no se observaron diferencias significativas en la gravedad medida con escala PESIs. No se observaron diferencias en variables clínicas [Frecuencia cardíaca mayor de 110 lpm (9 en FRT mayor vs. 23 en FRT menor, $p = 0,225$), TA < 100 mmHg (2 en FRT mayor vs. 5 en FRT menor, $p = 0,653$), SatO2 menor de 90% (15 en FRT mayor vs. 17 FRT menor, $p = 0,134$)]. Tampoco se observaron diferencias significativas en la carga trombótica (75% de FRT mayor presentaron alta carga vs. 91% FRT menor, $p = 0,02$) ni en la disfunción VD medida por ecocardiografía (34% de FRT mayor vs. 53% de FRT menor, $p = 0,183$). Se documentó trombosis venosa profunda en 52% de FRT mayor y en un 43% de FRT menor, $p = 0,471$. Se realizó estudio de trombofilia en el 40% de los pacientes con FRT menor y en un 10% de FRT mayor. Respecto a la duración de la anticoagulación, el 36% de los pacientes con FRT mayor mantuvieron tratamiento extendido vs. 49% de FRT menor. Las recurrencias fueron similares en ambos grupos (12% FRT mayor vs. 7%, $p = 0,271$).

Conclusiones: No existen diferencias significativas en la forma de presentación, gravedad ni recurrencia en los casos de TEP provocados por factor de riesgo transitorio mayor y menor. Se realizan más estudios de trombofilia y se prescribe más anticoagulación extendida en los casos provocados por factor de riesgo transitorio menor.