



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## T-22. - CONSULTA MONOGRÁFICA DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA (ETEV): EXPERIENCIA DE 12 AÑOS

S. Caro Bragado, R. Barin, A. Lorenzo Hernández, M. Rico Briñas, L. Bailón Álvarez, M. Trigueros Genao, M. Rodríguez Dávila, C. Fernández Capitán

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características demográficas, comorbilidad y evolución de pacientes valorados en Consulta Monográfica de ETEV, de un hospital terciario, tras 12 años de seguimiento.

**Métodos:** Estudio descriptivo de características basales y evolución de pacientes seguidos en consulta de ETEV del H.U. La Paz. Se recogieron los datos de pacientes diagnosticados por angioTAC de tromboembolismo pulmonar (TEP), y aquellos con trombosis venosa profunda (TVP), diagnosticado por ecodoppler; incluidos en el RIETE del 2001 al 2013.

**Resultados:** En la consulta se realiza seguimiento de 1.789 pacientes con ETEV. Se tomó aquellos con TVP de MMII (589) y aquellos con TEP (1040). La media de seguimiento fue 2,12 años. La tabla muestra las características basales. Se implantó filtro de cava en 3,49% (56), por sangrado en 41,07% (23) y por necesidad de cirugía en el 12,5% (7). Del total de ETEV presentó hemorragia el 4,1% (66), el 5% (52) de los TEP y el 2,5% (14) de las TVP. El 57,6% (66) fue hemorragia grave. Falleció el 3,9% (63), siendo 4,7% (49) TEP y 2,5% (14) TVP. Presentó recidiva tromboembólica el 4,1% (66), el 3,5% (35) de TEP y el 5,5% (31) de TVP. De los pacientes con TEP, la recidiva se presentó como TVP en 60% (21) y TEP en 37,1% (13). En pacientes con TVP el 3,2% (1) recidivó como TEP, el 96,8% (30) como TVP; siendo ipsilaterales el 70% (21). En 74,24% (49) se había suspendido la anticoagulación. La media de tratamiento anticoagulante fue de 8,07 meses.

**Discusión:** En estudios previos, con seguimiento a 3 meses en general, la tasa de hemorragia osciló de 5% con HBPM a 11,8% con ACO; las recidivas oscilaron de 3-28% y la mortalidad de un 10-16,7%. En nuestra serie, con un tiempo de seguimiento de 2,12 años, la hemorragia fue de 4,1%, la recidiva de 3,9% y la mortalidad de 3,9%.

Tabla (T-22). Datos basales

	TEP (1.040)	TVP (562)
Edad media años	67,1 ( $\pm$ 16,9),	63,9 ( $\pm$ 17,89),

Sexo mujer	54,2% (566)	50,2% (282)
FRCV	HTA 46,7% (398), DM 13,6% (116) Tabaco 6,9% (59),	HTA 26% (44), DM 7,8% (44) Tabaco 8,5% (48)
ETEV previa	14,4% (150)	16,4% (92)
Inmovilización	24,6% (256)	19,9% (112)
Neoplasia	23,1% (241)	13,9% (78)
Cirugía	13,5% (140)	10,5% (59)
IAM	8,9% (76)	4,1% (23)
Ictus	5,5% (47)	2% (11)
Insuf. renal	16,8% (175)	9,6% (54)

*Conclusiones:* La consulta monográfica permite seguimiento adecuado de pacientes con ETEV, favoreciendo menor tasa de hemorragia, recidiva y mortalidad.