



<https://www.revclinesp.es>

T-71. - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA EN CONSULTA ESPECIALIZADA

M. Machado Vílchez, G. Mariscal Vázquez, C. Espejo Fernández, R. Delgado Villa, F. Muñoz Beamud, C. Borrachero Garro, J. García Moreno

Unidad de Gestión Clínica y Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Especialidades Juan Ramón Jiménez. Huelva.

Resumen

Objetivos: Analizar las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con enfermedad tromboembólica venosa (ETEV) en una consulta específica.

Métodos: En nuestro hospital contamos con una consulta específica de trombosis, donde se derivan pacientes con ETEV tanto desde Urgencias como de Atención Primaria o altas hospitalarias. Se evalúa una serie de 162 enfermos recogidos en el período junio 2005 a junio 2013 diagnosticados de ETEV. Se utiliza un estudio descriptivo con empleo de estadística básica mediante SPSS. Analizamos las características clínicas de los pacientes, tipo de trombosis y manejo.

Resultados: En el análisis de resultados encontramos una prevalencia ligeramente aumentada en el sexo femenino, con un 51,9% (84 casos). La media de edad fue de 57,3 años (rango 17-87). Con respecto a la presencia de factores de riesgo cardiovascular, el 31,5% (51 casos) presentaba un único FRCV y el 19,8% (32 casos) 2 factores. En 24 casos (14,8%) no se observaba ninguno. Entre estos, la hipertensión arterial (HTA) fue la más prevalente (46,3%), seguido de la dislipemia (45,7%), obesidad (29,6%), diabetes mellitus (24,7%) y el hábito tabáquico (19,8%). Analizando el tipo de evento, se observa una frecuencia superior de TVP proximal (46,3%), seguido de TEP (16%) y TVP distal (13%). En 40 pacientes se objetivó evento conjunto TVP y TEP (24,7%). Dentro de los factores de riesgo clásico, el reposo en cama fue el más presente entre nuestros pacientes (27,8%). El tener una cirugía reciente, neoplasia o toma de anticonceptivos orales supuso factor de riesgo en un 9,3%, seguido en orden decreciente de inmovilización tras proceso traumatológico, viaje prolongado (más de 4 horas), embarazo, parto en los últimos 6 meses y fractura de miembros inferiores. Con respecto a la positividad de algún factor de trombofilia: Homocisteinemia (16%), Mutación gen de la protrombina 20210 (11,1%), factor V Leyden (9,3%), anticoagulante lúpico (7,5%), Ac anticardiolipina (6,2%), PAI (4,9%), Ac antiB2-GP1 (3,7%), déficit proteína C (3,7%), déficit de proteína S (1,2%). Ninguno presentó déficit de antitrombina III. Todos los pacientes recibieron tratamiento con acenocumarol salvo las 5 embarazadas y 4 de los 15 pacientes con neoplasia, que fueron tratados con heparina de bajo peso molecular. En cuanto a la derivación, fueron ingresados 7 TVP distales (5,7%), 54 TVP proximales (44,3%), 26 TEP (100%) y 36 con evento combinado TVP+TEP (65%).

Discusión: Los antecedentes personales y familiares relativos a la incidencia y las características de los episodios tromboticos previos o actuales, constituyen la mejor fuente de información para seleccionar qué pacientes deben estudiarse. La ETEV esta sujeta a continuas revisiones, tanto en lo relativo a la identificación progresiva de nuevos factores, como a la adopción de nuevas medidas terapéuticas.

Conclusiones: La importancia clínica de la ETEV justifica la necesidad de consulta especializada de Medicina Interna. Se ha observado una frecuencia ligeramente mayor en mujeres con respecto a hombres y en una media de edad de 57 años aproximadamente. Esto pone en discusión las características descritas en otras revisiones por lo que en nuestra opinión deben estudiarse en profundidad factores precipitantes como las trombofilias o indagar en factores de riesgo cardiovascular y clásicos. Existe una prevalencia mayor de hiperhomocisteinemia en el total de pacientes con trombofilia. Se debe hacer un estudio de las características del paciente y la presentación del episodio para el manejo terapéutico adecuado del paciente, no siendo necesario en muchas ocasiones el ingreso hospitalario con la morbilidad asociada y gasto económico secundario.