



<https://www.revclinesp.es>

T-4. - EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA: 2008-2012

C. Aranda Cosgaya¹, L. Peralta Ríos², A. Jiménez Rodríguez¹, J. Naveda Fernández²

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Urgencias. Hospital Infanta Elena. Valdemoro (Madrid).

Resumen

Objetivos: Evaluar la evolución de la enfermedad tromboembólica (ETEV) en los pacientes ingresados en nuestro centro entre los años 2008 y 2012, determinando los cambios en la incidencia, las características basales de los pacientes y de la enfermedad.

Métodos: Se ha revisado la historia clínica electrónica de los pacientes que han ingresado en nuestro hospital en los 5 años comprendidos entre 2008 y 2012, con diagnóstico primario o secundario de trombosis venosa profunda (TVP) y/o tromboembolismo pulmonar (TEP). Para el análisis estadístico se ha utilizado el paquete estadístico SPSS 17.0.

Resultados: Entre los años 2008 y 2012 ingresaron en nuestro centro 250 pacientes con el diagnóstico primario o secundario de ETEV en cualquiera de sus formas. La edad media fue de 66,6 años ($\pm 17,7$) y el 57,2% (143) eran mujeres. Ingresaron 121 pacientes con TVP confirmada, de los cuales 59 (48,8%) presentaban además TEP. 129 pacientes (51,6%) ingresaron con diagnóstico de TEP sin TVP documentada. La estancia media fue de 7,1 días ($\pm 8,7$), siendo menor en los pacientes con TVP sin TEP ($4,6 \pm 3,4$ VS $7,9 \pm 9,7$; p 0,01). En el año 2012 ingresaron más del doble de pacientes por ETEV que en 2008 (70 VS 31 pacientes), sobre todo a expensas del TEP (53 vs 17); el número de ingresos por TVP también ha aumentado pero de forma muy poco significativa (17 vs 14). No había diferencias en la edad media ($67 \pm 18,8$ vs $67,2 \pm 18,2$), el género (41,9% vs 42,9% de varones), HTA (48,4 vs 47,1%), diabetes (6,5 vs 17,1%), dislipemia (16,1 vs 28,6%), cardiopatía (22,6 vs 18,6%), demencia (25,8 vs 22,9%), broncopatía (19,4 vs 15,7%). Ingresaron más pacientes con ETEV en relación con cáncer activo y/o en tratamiento (5 VS 16) y más pacientes con ETEV asintomática (2 vs 8). A pesar del aumento de la incidencia del TEP, la mortalidad ha disminuido (22,6% vs 12,9%): durante el ingreso (9,7% vs 2,9%) y en el seguimiento (12,9% vs 10%). También disminuyeron los reingresos (6,5% vs 2,9%).

Discusión: La incidencia de ETEV en nuestra población ha aumentado por encima de 2 veces en los últimos 5 años, fundamentalmente por el aumento de los diagnósticos de TEP, sin que haya cambios significativos en la población. El 75,2% de los pacientes que ingresan por ETEV lo hacen por la presencia de TEP. La mortalidad directamente atribuida a la ETEV así como la mortalidad en el seguimiento, sin embargo, han disminuido.

Conclusiones: La tendencia al aumento de la incidencia de ETEV es global en nuestro medio y en el resto de países desarrollados. No se conocen las causas con exactitud, aunque probablemente sea de etiología multifactorial: mayor accesibilidad a las pruebas diagnósticas, mayor número de TEP asintomáticos, mayor supervivencia de los pacientes con cáncer, etc. También se confirma en nuestro medio la mejoría del

pronóstico de la ETEV.