



<https://www.revclinesp.es>

T-035 - ¿QUÉ PUEDE APORTAR UNA CONSULTA MONOGRÁFICA DE ETEV EN UN HOSPITAL COMARCAL? EXPERIENCIA DESDE LA APERTURA DE LA CONSULTA DE ETEV DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL Tajo (HUT)

G. Muñoz Delgado, M. V. Morales Gavilán, V. Gracia Lorenzo, D. Sadia Pérez, N. Bilbao Ormazábal, P. Arcos Pereda, R. Monsalvo Arroyo y M. García Largacha

M. Morales Gavilán en representación del Grupo de Trabajo RIETE

Medicina Interna. Hospital del Tajo. Aranjuez (Madrid).

Resumen

Objetivos: Describir las características de los pacientes con ETEV de nuestro centro comparando el diagnóstico, el tratamiento y la evolución antes y después de la puesta en marcha de la consulta monográfica de trombosis. Identificar diferencias entre ambos períodos.

Material y métodos: Se analizan el total de los 270 pacientes con diagnóstico de ETEV con seguimiento en las consultas del Servicio de Medicina Interna, agrupados en dos períodos: de mayo 2009 a febrero 2014, 136 pacientes en la consulta general de Medicina Interna (27 pacientes nuevos/año) vs 134 pacientes desde la apertura de la consulta monográfica en marzo 2014 hasta la actualidad (33 pacientes nuevos/año). Todos los pacientes han sido incluidos en el registro informatizado RIETE, del cual somos hospital colaborador. Los pacientes han sido remitidos desde urgencias, hospitalización o consultas de otras especialidades. Hemos analizado las características de los pacientes al diagnóstico, las pautas de tratamiento utilizadas y la evolución en términos de recurrencia, sangrado y muerte, tanto durante el tratamiento anticoagulante como una vez finalizado el mismo.

Resultados: Desde su puesta en marcha se observa un mayor número de pacientes/año con ETEV. Las características generales de ambos grupos son comparables en datos basales y enfermedades asociadas. Se describe más frecuentemente el antecedente de postoperatorio e inmovilización en la consulta general, de forma estadísticamente significativa. El EP como forma de presentación es más frecuente en el primer periodo, 62 vs 46%, con p 0,05. Los casos de ETEV en localizaciones atípicas son más frecuentes con la consulta monográfica, 0 vs 7,5%, con p 0,05. El mayor uso de ACOD y de HBPM a largo plazo con la consulta monográfica es estadísticamente significativo, al igual que el tiempo de tratamiento media $256 \pm 178,6$ vs $349,6 \pm 197,8$ días, con p 0,05.

Discusión: La ETEV es la tercera causa de muerte cardiovascular y conlleva una elevada morbilidad, por lo que es necesaria una atención lo más especializada posible. El mayor número de pacientes nuevos/año podría deberse a la concentración de los casos remitidos desde otras especialidades y quizás también a un mayor índice de sospecha diagnóstica. La inclusión de casos de ETEV en localizaciones atípicas hace que el EP sea relativamente menos frecuente en el periodo de la consulta monográfica. El empleo de ACODs entre ambos grupos no es comparable, pues se aprobó su indicación para el tratamiento de la ETEV en el año 2012. El tratamiento a largo plazo con HBPM también es más frecuente en el último periodo. La derivación de

pacientes desde oncología puede influir en este aspecto, si bien no se ha cuantificado. El tiempo de seguimiento de los pacientes, incluso una vez retirado el tratamiento anticoagulante, viene marcado en muchas ocasiones por su comorbilidad. Sería importante definir criterios de alta en este tipo de consultas para evitar su saturación.

Conclusiones: Nuestra consulta monográfica de ETEV se ha demostrado útil en la atención a los pacientes frente al seguimiento convencional, unificando el manejo y estudio de los pacientes con ETEV.