Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):650

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-028 - RIESGO DE SANGRADO TRAS EL INICIO DE TRATAMIENTO MÉDICO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

V. Sendín Martín, M. Angelina García, M. Joya Seijo, O. Caamaño Selma, M. Asenjo Martínez, I. Robles Barrena, M. Yebra Yebra y R. Barba Martín

Medicina Interna. Hospital Universitario Rey Juan Carlos. Móstoles (Madrid).

Resumen

Objetivos: Los objetivos del tratamiento inicial del tromboembolismo pulmonar (TEP) son la estabilización médica del paciente, el alivio de los síntomas, la resolución de la obstrucción vascular y por último la prevención de las recurrencias. La gran mayoría de los pacientes con TEP son tratados con anticoagulación, y un grupo menor requiere el empleo de fibrinolíticos u otras medidas intervencionistas como son el filtro de vena cava o la embolectomía. En este trabajo nos planteamos como objetivo valorar nuestra tasa de sangrado mayor, menor y desarrollo de anemia en los tres primeros meses tras el diagnóstico TEP.

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo incluyéndose aquellos pacientes con diagnóstico principal al alta de tromboembolismo pulmonar, ingresados en el Servicio de Medicina Interna de enero a diciembre de 2017. Se han analizado variables bio-demográficas, antecedentes patológicos, comorbilidades, factores de riesgo para el desarrollo de TEP, síntomas, signos, así como acontecimientos (recurrencia, hemorragia y muerte por cualquier causa) a los 3 meses. Todas estas variables han sido recogidas en un registro específico.

Resultados: Se diagnosticaron un total de 120 casos de TEP no incidentales durante este periodo; de ellos, 100 pacientes (83,3%) eran mayores de 50 años y 20 (16,7%) menores de 50 años. El 5,8% (7 pacientes) presentaron un sangrado mayor, el 10,8% (13) sangrado menor y el 83,3% (n = 100) no presentaron sangrado alguno desde el momento del diagnóstico o en los siguientes 3 meses. Se analizó el sangrado entre los mayores (16,67%) y menores de 50 años (3,33%) sin encontrar diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos (p = 0,27). Se emplearon filtros de vena cava transitorios en 8 pacientes (6,7%). El 29,2% de nuestros pacientes desarrollaron anemia, frente a un 70,8% que no la presentaron en el momento del diagnóstico y seguimiento posterior. Así mismo al analizar el desarrollo de anemia entre los mayores y menores de 50 años (32% vs 15%), no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos, por lo que la edad no parecer ser un factor protector en nuestra muestra (p = 0,17). En cuanto al empleo de fibrinolíticos, estos fueron empleados en 7 pacientes (5,8%), y sólo dos de ellos presentaron algún tipo de sangrado.

Discusión: En nuestra muestra el 16,66% de los pacientes presentaron algún tipo de sangrado durante el diagnóstico y seguimiento, y de éstos, 7 pacientes (5,8%) tuvieron un sangrado mayor que requirió de la colocación de un filtro de vena cava y suspensión del tratamiento anticoagulante. La edad no parece ser un factor que influya en el desarrollo de sangrado o anemia. Teniendo en cuenta el desarrollo de anemia y/o sangrado con la anticoagulación y/o empleo de fibrinolíticos, es necesario el empleo de escalas de riesgo

hemorrágico que nos ayuden en la clasificación inicial de nuestros pacientes.

Conclusiones: El 16,66% de los pacientes presentaron algún tipo de sangrado durante el diagnóstico y seguimiento, y de éstos, 7 pacientes (5,8%) tuvieron un sangrado mayor siendo necesaria la colocación de un filtro de vena cava y suspensión del tratamiento anticoagulante. Ser más joven no parece ser un factor protector frente al desarrollo de sangrado o anemia, en los pacientes con diagnóstico de TEP en el momento del diagnóstico o en los 3 siguientes meses. Son necesarias escalas de riesgo hemorrágico suficientemente validadas en pacientes anticoagulados por un episodio de ETEV.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.