Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):1243

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-013 - TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO. DESCRIPCIÓN DE UNA SERIE DE 29 CASOS

L. Palacios García, P. Ruiz Sada, M. Esquillor Rodrigo, A. Echeverría Echeverría, M. Iguzquiza Pellejero, M. González Gómez, M. Bonilla Hernández y A. Sámperiz Legarre

Medicina Interna. Hospital Reina Sofía. Tudela (Navarra).

Resumen

Objetivos: Describir las principales características de los pacientes con tromboembolismo pulmonar (TEP) ingresados en régimen de hospitalización a domicilio (HAD) y analizar los reingresos y mortalidad a corto plazo.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de 29 pacientes con tromboembolismo pulmonar admitidos en el servicio de HAD del Hospital Reina Sofía durante un periodo de 5 años (enero de 2013 a mayo de 2018). Los datos fueron extraídos de la base de datos del hospital e historia clínica de cada paciente.

Resultados: 18 de los pacientes admitidos (62,06%) eran mujeres y 11 (37,93%) hombres, con una media de edad de 78,72 ± 13,7 años (límites 29-96). En cuanto a los FRCV; el 72,41% de los pacientes tomaban antihipertensivos, el 13,79% tomaba antidiabéticos orales y el 13,79% hipolipemiantes. El 41,37% de los pacientes tomaba antiagregantes, y 2 de ellos (6,89%) estaban anticoagulados previamente. 7 de los pacientes (24,13%) presentaban antecedentes oncológicos, y otros 7 (24,13%) habían mantenido reposo previo; 5 (17,24%) tenían un traumatismo reciente y un total de 14 pacientes (48,27%), eran dependientes para las actividades habituales. Aproximadamente la mitad de los pacientes se trasladaron desde el servicio de Urgencias (48,27%), y el resto desde la planta de hospitalización de Medicina Interna. El 41,37% de los pacientes presentaban además TVP. El 58,62% de los pacientes precisó oxigenoterapia durante el ingreso, manteniéndose este en el 68,42% de ellos. En el 65,51% de los casos se inició acenocumarol durante el ingreso, y el resto (24,13%) fueron dados de alta con HBPM. Un solo caso fue tratado con un nuevo anticoagulante. La estancia media de hospitalización total fueron 10,37 días con una estancia hospitalaria media de 2,34 días y en HAD de 8,17 días. El 17,85% de los pacientes precisó reingreso hospitalario a los 3 meses del alta (por causa relacionada o no) y la mortalidad a los 6 meses fue de 7 casos (24,13%), 3 de ellos mientras estaban hospitalizados (pacientes que se encontraban en situación terminal).

Discusión: La ETEV afecta preferentemente a ancianos siendo la dependencia para las actividades diarias el principal factor de riesgo para su aparición, por el sedentarismo que implica (casi la mitad en nuestra muestra). La mortalidad intrahospitalaria del TEP sigue siendo elevada, estimándose que la mayoría de los fallecimientos ocurren durante el primer año de seguimiento. En nuestra serie encontramos una mortalidad muy superior a la descrita (24%), con un único factor predisponente común: la edad avanzada que presentaban la gran mayoría de los pacientes (media de edad de 78 años).

Conclusiones: La hospitalización a domicilio es una buena alternativa al ingreso hospitalario convencional para el tratamiento de pacientes con tromboembolismo pulmonar, reduciendo la estancia media hospitalaria y sin implicar más reingresos. El perfil del paciente admitido, según los datos extraídos de nuestra serie, es el anciano dependiente para las actividades diarias, considerando que la HAD es una buena alternativa para estos pacientes.

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