



<https://www.revclinesp.es>

#### T-44. - MORBILIDAD INTRAHOSPITALARIA DEL PACIENTE CON TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA. ¿INFRAVALORAMOS SU GRAVEDAD?

*M. Escobar Llompart, R. Tinoco Gardón, M. Guzmán García, L. Fernández Ávila, G. Ruiz Villena, R. Aranda Blázquez, J. Piñero Charlo, F. Gómez Rodríguez*

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Puerto Real. Puerto Real. Cádiz.

## Resumen

**Objetivos:** Las enfermedades tromboembólicas constituyen un problema de sanitario de gran transcendencia en la práctica clínica habitual, siendo el agente causal de patologías o su descompensación entre las personas adultas. Se realiza este estudio para evaluar la comorbilidad intrahospitalaria del paciente que sufre una trombosis venosa profunda aguda (TVP) en un hospital de tercer nivel situado en sur de España, y así valorar el impacto de esta enfermedad; lo que permitirá detectar aquellos factores relevantes y su abordaje en materia intrahospitalaria junto a su seguimiento en prevención secundaria.

**Métodos:** Se procedió a la realización de un estudio descriptivo retrospectivo a partir de los datos obtenidos de los pacientes ingresados en la Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna en el Hospital Universitario de Puerto Real (Cádiz) y que precisaron de ingreso hospitalario entre las fechas de enero de 2013 a diciembre de 2013, obteniéndose los datos de dichos pacientes, seleccionándose a aquellos con el diagnóstico de trombosis venosa profunda, a partir de su selección a partir de los codigos CIE-9 MC por el Servicio de Documentación Hospitalaria. Tras la obtención de los datos, se procedió a la realización de una base de datos y su análisis estadístico.

**Resultados:** Se seleccionaron un total de 79 pacientes que cumplieron los criterios de selección. La edad media de los pacientes valorados fue de  $67,14 \pm 16,06$  años con una estancia intrahospitalaria media de  $8,85 \pm 3,94$  días. En el análisis de las patologías agudas halladas al peringreso intrahospitalario (incluyendo aquellas alteraciones en las primeras 24 horas desde su llegada a S. Urgencias) destacan: insuficiencia respiratoria: 11,39% (36,07% no presentándose TEP asociado), insuficiencia respiratoria mixta: 7,59% (17,91% no presentándose TEP asociado), insuficiencia cardiaca aguda (5,06%), fallo renal: (2,52% 2 casos). Patología observada durante el ingreso en su totalidad: Insuficiencia respiratoria 17,72% (33,92% no presentándose TEP asociado), insuficiencia respiratoria mixta: 16,45% (14,8% no presentándose TEP asociado), insuficiencia cardiaca aguda o reagudizada (15,1%), insuficiencia renal aguda o reagudizada: (10,12%). Mortalidad aplicada a TVP sin TEP: 0%. Asociado a TEP: 2,52% (2 casos).

**Discusión:** Se observa una incidencia notable en procesos respiratorios y cardiológicos, con un predominio de patologías cardiovasculares y respiratorias. Es importante que el diagnóstico en su gran mayoría se produce a partir de su admisión al Servicio de Urgencias. En el desglose de datos es representativo aquellos diagnósticos catalogados “de novo” en su mayor predominio en los pacientes diagnosticados en el dintel inferior a los 65 años, que no presentaban seguimiento previo. Otro dato valorable es la presencia de reagudización de la insuficiencia cardiaca, siendo el bloque mayoritario en los pacientes pluripatológicos o

con edad superior a 70 años. La mortalidad observada en el proceso de diagnóstico exclusivo de TVP fue nulo, observándose los casos de fallecimiento en relación a descompensación cardiaca en relación a insuficiencia cardiaca o complicaciones en paciente oncológico.

*Conclusiones:* El paciente con enfermedad tromboembólica debe ser valorado de forma global, y no solo del punto de vista del proceso agudo. Este tipo de patologías se producen en el trasfondo de un paciente pluripatológico o con presencia de alteraciones que no han sido evidenciadas de forma previa. Aunque su mortalidad es muy baja; la comorbilidad asociada es significativa y, en ocasiones, potencialmente grave. Por ello, debemos de realizar un estudio minucioso de este tipo de pacientes y realizar un control estricto de sus patologías asociadas.