



T-38. - VARIABILIDAD EN EL TRATAMIENTO DEL TROMBOEMBOLISMO PULMONAR. EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL SAS

L. Fernández Ávila, S. Romero Salado, M. Guzmán García, R. Tinoco Gardón, G. Ruiz Villena, E. Sánchez Relinque, R. Aranda Blázquez, F. Gómez Rodríguez

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

Resumen

Objetivos: La enfermedad tromboembólica constituye uno de los problemas de salud pública siendo una potencial causa de morbilidad entre las personas adultas. Se realiza este estudio para evaluar la incidencia y aquellas variables asociadas al paciente que sufre un tromboembolismo pulmonar agudo isquémico (TEP) en un hospital de tercer nivel situado en sur de España, y así valorar el impacto de esta enfermedad en nuestra región y compararla con el resto de la geografía; lo que permitirá detectar aquellos factores protectores o perjudiciales.

Métodos: Se procedió a la realización de un estudio descriptivo retrospectivo a partir de los datos obtenidos de aquellos pacientes ingresados en las distintas Unidades de Gestión Clínica en el Hospital Universitario de Puerto Real (Cádiz) y que precisaron de ingreso hospitalario entre las fechas de enero de 2012 a diciembre de 2013, obteniéndose los datos de dichos pacientes, seleccionándose a aquellos con el diagnóstico de "tromboembolismo pulmonar" (TEP). Tras la obtención de los datos, se complementó una base de datos y se procedió al análisis estadístico de los datos obtenidos.

Resultados: En los datos observados, es de un total de 58 pacientes en nuestro Hospital, destacando que la estancia promedio de estos pacientes es de $8,88 \pm 3,83$ días; observándose una edad media $65,41 \pm 18,65$. El promedio de valor de la Escala PESI fue de $106,44 \pm 36,53$. El tratamiento final de los pacientes fue de anticoagulación un total de 98,27%. De estos pacientes, al mes, el 5,26% fueron tratados con inhibidores directos del factor X activado/inhibidor directo de la trombina (siendo la indicación primaria fibrilación auricular no valvular), el 14,035% con heparina de bajo peso molecular y el resto con antagonistas de la vitamina K. La contraindicación para el tratamiento con anticoagulantes (1,73%; 1 caso) fue por sangrado activo y amputación. Se observó antecedentes de anticoagulación previa en un 14,03% (de los cuales, el 50% no presentaba un seguimiento o pauta adecuada al ingreso) y doble antiagregación previa 3,5% (2 casos). De los factores de riesgo, presenta relevancia significativa: HTA 54,3%, sobrepeso 57,89%, dislipemia 42,11%, EPOC 26,31% diabetes 24,56%, trombofilia 3,5%, fibrilación auricular 10,52%, insuficiencia cardiaca previa 19,298%, nefropatía 3,5%, ACVA previo: 1,7%, sedentarismo 68,42%, tumores 32,76%, tabaquismo previo o activo (carga tabáquica > 10 paquetes año: 43,86%).

Discusión: Los datos observados nos permiten valorar que el perfil clínico del paciente con TEP es

un paciente joven con una alta incidencia de factores de riesgo cardiovascular, presentando una morbilidad importante asociada de forma previa que se relaciona con deterioro vascular previo importante, presentando como ejemplo, la alta tasa de pacientes diabéticos afectados. Es sorprendente la alta incidencia de pacientes con anticoagulación previa, presentándose como el agente causal inicial o de forma independiente (como es el caso de la fibrilación auricular), teniendo en cuenta en gran proporción el mal control realizado de forma previa al tromboembolismo. También es reseñable la alta tasa de tumores en fase de remisión o activos en nuestra muestra.

Conclusiones: El paciente con TEP es un paciente que presenta un gran deterioro de su sistema vascular con respecto a la edad de incidencia. Es necesario presenta un estricto control de los factores de riesgo cardiovascular, destacando como alteraciones de interés la HTA, diabetes mellitus, el sobrepeso y el sedentarismo; y de factores protrombóticos (neoplasia, trombofilia, etc.). Independientemente, es necesario hacer un tratamiento activo y eficaz del evento trombótico, ya sea de forma previa o aguda, para minimizar riesgos y aumento de la morbilidad establecida; y realizar un seguimiento o valoración correcta para objetivar un asistencia adecuada evitando la aparición de nuevos procesos.