



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

T-012 - ESTACIONALIDAD DE LA ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA EN UN HOSPITAL COMARCAL DEL ALT EMPORDÀ

I. Jou Segovia, Z. Gonzalez del Valle González, A. Palou Rispau, D. Ortega Paradedá, N. Vilanova Anducas, G. Álvarez Martínez

Servicio de Medicina Interna. Fundació Salut Empordà. Figueres (Girona).

Resumen

Objetivos: Principal: definir el patrón estacional de la enfermedad tromboembólica en nuestro medio. Secundario: describir la relación existente con la edad, género, tipo de enfermedad tromboembólica, etiología y factores de riesgo.

Métodos: Realizamos un estudio descriptivo retrospectivo de todos los pacientes hospitalizados por enfermedad tromboembólica en nuestro centro durante tres años. El periodo comprende desde el 1 de enero del año 2012 hasta el 31 de diciembre del año 2014, ambos incluidos.

Resultados: Recogimos una N de 144 casos de ETE. La distribución por sexos no tuvo diferencias, siendo un 51,4% de hombres. La edad media fue de 72,7 años, siendo el 43,7% entre la franja de 60 a 80 años y el 38,2% por encima de los 80 años. En cuanto al diagnóstico el 70,8% era de TEP, el 18,7% TEP + TVP y 10% TVP. El mes de mayor prevalencia de ETE es septiembre y abril. siendo los de menos incidencia febrero, noviembre y diciembre. Por estaciones se observa menor incidencia en invierno, siendo la que más primavera. Al analizar la etiología, la idiopática es la de mayor aparición en todas las estaciones, seguida de la neoplasia, después la trombofilia (más activa en invierno y verano y mucho menos presente en primavera y otoño) y siendo por último la inmovilización, sin diferencias entre estaciones. En el análisis de los factores de riesgo, la inmovilidad/poca movilidad es la más prevalente (38,9%), deterioro cognitivo 33,3%, neoplasia 30,5%, obesidad 18% y por último cirugía reciente 2%. El 11,8% de los pacientes presentaban antecedentes de ETE y el 3,5% del total de pacientes presentaron recidiva de la ETE. La evolución fue favorable en el 88,9% de los pacientes, siendo exitus el resto.

Discusión: No existe consenso de la relación existente entre las estaciones del año y los cambios atmosféricos con la aparición de la trombosis venosa profunda. En los estudios realizados previo al nuestro, parece existir un aumento de la incidencia de la enfermedad en otoño e invierno. Los mecanismos por los que se podría explicar el aumento de incidencia en los meses de frío podría ser por las variaciones en la presión atmosférica y porque al disminuir la temperatura ambiental hay un aumento de la hipercoagulabilidad, elevadas concentraciones de fibrinógeno y disminución de la actividad física. A pesar de ello, en nuestro estudio no se identifica un pico de incidencia en los meses de invierno, siendo precisamente en esa época cuando menos incidencia encontramos. Nuestra zona no se caracteriza por ser una zona especialmente fría en invierno dado a que sopla con muchísima frecuencia la tramontana que hace que las temperaturas no bajen tanto comparativamente con otras zonas. Así pues, ésta podría ser una explicación por la que no encontramos un pico de incidencia en invierno. El aumento de casos en verano también podría guardar relación con el aumento poblacional que sufrimos dado que es una zona muy activa en cuanto al turismo, con viajes muy a

menudo en coche, de larga duración.

Conclusiones: La enfermedad tromboembólica venosa muestra un patrón estacional, siendo más activa en primavera y otoño. Probablemente existe una compleja interrelación entre distintos factores que contribuyen a iniciar el proceso trombótico en pacientes con predisposición. El estudio de estos patrones pueden ser útiles para mejorar nuestro conocimiento y para mejorar la profilaxis en los grupos de riesgo.