Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1317

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-041 - ¿QUÉ INFLUYE EN la ESTANCIA PROLONGADA EN PACIENTES CON TVP?

J. Castellanos Monedero, A. Escalera Zalvide, I. Belchín Pérez

Servicio de Medicina Interna. Hospital General La Mancha Centro. Alcázar de San Juan (Ciudad Real).

Resumen

Objetivos: Conocer los factores implicados en estancia prolongada > 7 días en pacientes que ingresan con trombosis venosa profunda (TVP) y establecer un modelo predictivo de estancia prolongada.

Métodos: Seleccionamos del registro de la consulta de Enfermedad Tromboembólica (ETV) los pacientes con TVP (n = 155) y se categorizaron en estancia igual o < 7 días, y > 7 días. Se correlacionó (χ^2) la presencia de comorbilidades, la clínica y anomalías en pruebas complementarias, con la estancia. Calculamos las medias de las variables cuantitativas para correlacionarlas con la estancia (t de Student). Tras conocer qué variables influyeron en la estancia, analizamos si se podía crear un modelo predictivo de regresión.

Resultados: La EPOC (16,13%), la insuficiencia cardiaca (3,2%), la diabetes (20%) ni el consumo de tabaco o alcohol no modificaron la hospitalización. La hipertensión arterial (48,4%) y la obesidad (20,6%) no prolongaron la estancia. Hubo tendencia (no significativa) a ingreso mayor en pacientes con cardiopatía isquémica (p = 0,096), no así la enfermedad cerebrovascular (11%). 28 pacientes (18,1%) tenían dislipemia, el 46,4% de ellos presentaban una estancia > 7 días, frente al 26,8% de los normolipémicos (p = 0,037). La enfermedad renal crónica (5,2%), la arteriopatía periférica (3,9%), la insuficiencia venosa (15%), la presencia de ETV previa (23,2%), tener enfermedad autoinmune (n = 5), o la inmovilización de más de una semana (35%) no influyeron en la estancia. El 83% de los pacientes con cáncer (n = 24; 15,5%) permanecieron ingresados < 7 días, frente al 67% de los no oncológicos, sin significación (p = 0,08). EL ECG anormal (fibrilación auricular, taquicardia sinusal, bloqueo de rama derecha, sobrecarga derecha, patrón S1Q3T3) no modificó la hospitalización. Los pacientes con radiografía de tórax normal o patológica ingresaron el mismo tiempo. No vimos diferencias si el trombo era proximal o distal. Como forma de presentación, los pacientes con tumefacción (69,7%), ingresaron más tiempo (36,1% frente a 17%; p = 0,013), con la misma tendencia en aquéllos con edema (46,8% frente a 25,8%; p = 0,08). No hubo diferencias entre las medias de las variables cuantitativas (hemoglobina, leucocitos totales, d-dímero, creatinina, creatinfosfoquinasa, temperatura, presión arterial, frecuencia cardiaca, peso, talla, o puntuación en las escalas de Wells, Ginebra o S-PESI) y estancia. Sí hubo diferencias significativas en las cifras de fibrinógeno (< 7 días 428,47 mg/dL, > 7 días 500,04; p = 0,001), la frecuencia respiratoria (< 7 días 17,1 rpm, > 7 días 18,6 rpm; p = 0,042) y la PCR-hs (< 7 días 3,84 mg/dL, > 7 días 7,23; p = 0,007). Realizamos un modelo predictivo de regresión para estancia prolongada, que incluyó la dislipemia, presencia de tumefacción y fibrinógeno > 500 mg/dL, con una p de 0,001 y calculamos el área ROC,

presentando un área bajo la curva de 0,7.

Discusión: El perfil clínico de nuestros pacientes es similar al de otras series, si bien la implicación pronóstica de la dislipemia no ha sido bien definida. La estancia más prolongada en cardiópatas puede explicarse por su mayor complejidad y polifarmacia (antiagregantes) y porque la mayoría son también dislipémicos. Es llamativa el alta más precoz en pacientes con cáncer, pero la creemos debida a que la mayoría no se trataron con anticoagulantes orales, no hubo periodo de solapamiento y ahorraron días de hospitalización. Los reactantes inflamatorios ya han sido propuestos con anterioridad como factores pronósticos en la ETV, con resultados contradictorios como sucede en nuestra serie, donde sólo fibrinógeno y PCR alcanzaron significación. Pensamos que la taquipnea pudo estar presente en pacientes más complejos que pudieran presentar EP concomitante en cuyo diagnóstico no se profundizó.

Conclusiones: La presencia de dislipemia, tumefacción como forma de presentación clínica y unos niveles de fibrinógeno por encima de 500 mg/dL parecen predecir una estancia mayor en pacientes con ETV. En general la comorbilidad o los datos de respuesta inflamatoria no fueron determinantes en la estancia. La disparidad de los resultados, influida por el tamaño muestral, precisará la realización de posteriores análisis.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.