Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1292

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-008 - UTILIDAD DE LA ECOGRAFÍA CLÍNICA EN EL *SCREENING* DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBROS INFERIORES EN PACIENTES INGRESADOS EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

S. García Rubio[1], P. Garmilla Ezquerra[2], J. Riancho Moral[3], C. Valero Díaz de Lamadrid[3]

[1]Servicio de Medicina Interna. Hospital de Gorliz. Gorliz (Vizcaya). [2]Servicio de Urgencias. [3]Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria).

Resumen

Objetivos: Conocer la prevalencia de trombosis venosa profunda de extremidades inferiores (TVP) en pacientes ingresados en un servicio de medicina interna mediante ecografía de compresión realizada por médicos internistas y compararla con la realizada por radiólogos. Conocer si la realización de una ecografía clínica por internistas influye en la tasa de reingresos y en la mortalidad a los 30 días y a los 3 meses.

Métodos: Se incluyeron todos los pacientes que ingresaron en 2 secciones del servicio de medicina interna del hospital universitario Marqués de Valdecilla, del 1 de junio al 30 de septiembre de 2012, que firmaron el consentimiento informado. Se dividieron, en función de la sección en la que ingresaron, en 2 grupos: grupo A, en el que se realizó la ecografía de compresión en las 48 primeras horas del ingreso y en las 48 horas previas al alta (en caso de que fuera positiva, se comprobó con una ecografía reglada realizada por un radiólogo); y grupo B en el que el diagnóstico de la TVP se realizó ante sospecha clínica y se confirmó por ecografía realizada por radiólogo. Se excluyeron los pacientes que rechazaron la firma del consentimiento, presentaron imposibilidad técnica para el examen ecográfico (obesidad extrema, amputación o edemas extremos) o que fallecieron en las primeras 48 horas de ingreso. Como variable principal se registró el número de episodios con TVP diagnosticada (con un informe de ecografía emitido por un radiólogo), como variables secundarias se registraron la mortalidad durante el ingreso, a los 30 días y 3 meses del alta, la necesidad de reingreso a 30 días y a 3 meses, y los episodios de TVP o tromboembolismo pulmonar (TEP) a los 30 días y a los 3 meses. Adicionalmente se registraron los datos demográficos (sexo y edad), ítems de la escala de Wells, el índice de comorbilidad de Charlson y si el paciente recibió tratamiento anticoagulante (dosis plena, profiláctico o ninguno).

Resultados: Se incluyeron 302 pacientes (129 en el grupo A y 173 en el grupo B). De un total de 5 screenings positivos, en el grupo A, se confirmaron 4 casos. Se diagnosticaron 4 TVP en el grupo A (3,4% todas durante las primeras 48 horas de ingreso) y 2 en el grupo B (1,2%, $p = 0,4$). Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el porcentaje de pacientes encamados recientemente más de 3 días (11,6% en el grupo A y 3,5% en el grupo B, $p < 0,01$) y de pacientes con inmovilización de EEII (3,9% en el grupo A y 0% en el grupo B, $p = 0,01$), el resto de variables clínicas o demográficas no mostró diferencias significativas (incluyendo la probabilidad pretest de

TVP y la anticoagulación recibida). Todos los pacientes con TVP del grupo A tuvieron una probabilidad pretest baja, en el grupo B fue baja en el 50% y alta en el otro 50%. Ningún paciente con TVP del grupo A estuvo encamado más de 3 días o presentó inmovilización de EEII. No hubo diferencias en cuanto a mortalidad durante el ingreso, a los 30 días o a los 3 meses, como tampoco la hubo en el reingreso a 30 días y a 3 meses. Al alta no hubo ningún evento tromboembólico tras 3 meses.

Discusión: La ecografía clínica puede ser una herramienta de screening de TVP útil en una planta de medicina interna. Un gran porcentaje de screenings positivos se confirmó posteriormente.

Conclusiones: La realización de ecografía clínica para el screening de TVP en pacientes ingresados en un servicio de medicina interna presentó una tendencia, no estadísticamente significativa, al aumento en el número de diagnósticos. Sin embargo, no supuso un descenso en la mortalidad o reingreso ni en la incidencia de eventos tromboembólicos al alta. La TVP fue diagnosticada en las primeras 48 horas de ingreso y fue asintomática en un gran porcentaje. Son necesarios estudios con más participantes para evaluar si existen realmente diferencias entre ambos abordajes.

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