Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1013

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EV-009 - COMPARATIVA ENTRE DIAGNÓSTICO DE TEP EN SERVICIO DE URGENCIAS DE UN HOSPITAL DE tercer NIVEL Y PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN. ¿EXISTE EL MISMO PERFIL DIAGNÓSTICO?

M. Guzmán García[1], V. Lechuga Flores[2], S. Cobeña Rondan[4], A. Rodríguez Borrell[1], D. Ramírez Yesa[1], S. Romero Salado[1], A. Romero Navarrete[3], F. Gómez Rodríguez[1]

[1]Servicio de Medicina Interna. Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda (Jaén). [2]UGC Medicina Interna. [3]Servicio de Documentación e Información Sanitaria. Hospital Universitario Puerto Real. Puerto Real (Cádiz). [4]DUE. Oximesa. Cádiz.

Resumen

Objetivos: Valorar la incidencia de tromboembolismo pulmonar (TEP) realizado en Servicio de Urgencias junto al global de los casos y ver qué factores se asocian para el diagnóstico precoz en relación con el Servicio de Urgencias como en Planta de Hospitalización.

Métodos: Se diseñó un estudio retrospectivo transversal a partir de la búsqueda de datos gracias al Servicio de Documentación Hospitalaria de los pacientes ingresados entre enero 2012 y diciembre 2013 en el Hospital Universitario de Puerto Real (Cádiz); analizándose la frecuencia, las características clínicas y la evolución de los pacientes con diagnóstico de TEP en el Servicio de Urgencias como en la Planta de Hospitalización.

Resultados: Se seleccionaron un total de 110 casos. Distribución sexos: hombres 59,64% mujeres 43,64%. Diagnóstico Servicio de Urgencias (DSU): 66,36%. Diagnóstico Planta de Hospitalización (DPH): 33,64%. Edad media 68,9 ± 11,74 años (DSU: 66,34 ± 12,78 años; DPH 70,1 ± 11,6 años); S1Q3T3: 33,82% (DSU 39,4%; DPH: 30,82%); sospecha ecocardiograma 3,65%; (DSU 3,1%, DPH: 4,15%). Promedio dímero D: 10,6 µg/ml (DSU: 10,04 µg/ml; DPH 11,67 µg/ml). Dímero D > 5 µg/ml media: 76,11% (DSU 68,18%; DPH 82,61%); Escala de Wells inicial: 3,64 (DSU: 4,86 DPH: 3,16). Diagnóstico de tumores < 30 días: 29,72% (DSU: 28,16%, DPH: 31,21%). Diagnóstico TVP 14,31% (DSU 12,59%; 15,29%).

Discusión: En el análisis de los datos destaca que la presencia de edad de los pacientes es más alta dentro del diagnóstico hospitalario. Dentro de las pruebas complementarias, se observa como existe un mayor porcentaje de signos indirectos con ECG y realización de escala Wells en el grupo de Urgencias, aunque dentro del dintel de valores de dímero D es mayor en los hospitalizados. También destaca que el diagnóstico de TVP sea mayor en los pacientes hospitalizados.

Conclusiones: El perfil de paciente diagnosticado en S. Urgencias es de un paciente más joven y que necesita más signos indirectos en probable relación para la justificación de pruebas diagnósticas urgentes; mientras que el perfil del paciente diagnosticado en Hospitalización es un paciente más anciano y con más comorbilidad (sobre todo en relación a enfermedad tumoral).

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