



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## T-076 - FACTORES DE RIESGO PARA DESARROLLAR TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN EL PACIENTE ANCIANO. ¿SON DIFERENTES DE LOS JÓVENES?

F. Trapiello<sup>1</sup>, C. Gómez-Cuervo<sup>1</sup>, A. García-Villa<sup>1</sup>, R. del Pozo<sup>2</sup>, A. Lalueza<sup>1</sup>, R. Díaz-Simón<sup>1</sup>, C. Díaz-Pedroche<sup>1</sup>, C. Lumbreras<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Neumología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Describir los factores de riesgo para el desarrollo de tromboembolismo pulmonar (TEP) y la comorbilidad presentes en pacientes ancianos (mayores 75 años) y comparar estos datos con los presentes en pacientes adultos (menores de 75 años).

**Material y métodos:** Estudio observacional descriptivo, que incluye pacientes con diagnóstico de TEP seguidos de forma prospectiva e ingresados en las plantas de medicina interna y oncología médica del Hospital Universitario 12 de Octubre entre el 23 de abril de 2015 y el 23 de abril de 2016. Se recogieron variables epidemiológicas, factores de riesgo para TEP y comorbilidades en el momento del diagnóstico, estableciéndose dos grupos comparativos entre pacientes con edad mayor de 75 años (ancianos) y menor de 75 años (adultos). Las variables cuantitativas se expresan como media  $\pm$  desviación típica y las cualitativas como porcentaje (%), utilizándose el test de t de Student para la comparativa de las primeras y de chi cuadrado para la comparativa de las segundas. Los datos se analizaron mediante el software MiniTab Express 1.5.0.

**Resultados:** Se recogen un total de 142 pacientes, 85 adultos (edad media 58 años  $\pm$  12,24) y 57 ancianos (edad media 82 años  $\pm$  5,24). Respecto a las comorbilidades, los ancianos mostraron una mayor frecuencia de demencia (17,54% vs 0%; p 0,0001), hipertensión arterial (75,44% vs 38,82% p 0,0001), y uso de estatinas (38,6% vs 23,53% p: 0,053) mientras que los adultos presentaban mayor hábito tabáquico activo (20,24% vs 0%; p: 0,0003). En cuanto a los factores de riesgo observados en los adultos existe una mayor frecuencia de cáncer activo al diagnóstico del TEP (52,94% vs 38,65 p: 0,093) y, de aquellos con neoplasia, los adultos reciben con mayor frecuencia tratamiento quimioterápico (71,11% vs 45,45% p: 0,045). Se observó asimismo un mayor uso de psicofármacos en ancianos (54,39% vs 37,8%, p: 0,053). No hay diferencias en el resto de los factores de riesgo analizados. Sólo en el 12% de los pacientes (8 ancianos y 9 adultos) se realizó estudio de trombofilia.

**Discusión:** En nuestra población objeto de estudio, hay menos diferencias de las que cabría esperar tanto en factores de riesgo para tromboembolia pulmonar como en comorbilidades al comparar pacientes adultos con ancianos, aun siendo la brecha etaria considerable. Esto probablemente esté en relación con un sesgo de selección, ya que pacientes que por su situación global no eran capaces de mantener un seguimiento ambulatorio no fueron incluidos. La demencia y los psicofármacos son un factor de riesgo cada vez más relevante en la población anciana como factor de riesgo de ETEV, observando en nuestro estudio su mayor prevalencia en el grupo de mayor edad. Por último, se realiza con menor frecuencia un estudio de trombofilia que lo comunicado en la literatura, en probable relación con el alto porcentaje de pacientes oncológicos y/o

ancianos en la muestra.

*Conclusiones:* En general, el perfil de riesgo y comorbilidad en pacientes diagnosticados en nuestro centro de tromboembolismo pulmonar es similar entre pacientes jóvenes y anciano. La demencia y el uso de psicofármacos son frecuentes en población anciana y, en espera de más estudios, pueden constituir factores de riesgo de TEP en este grupo de pacientes.