Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):1249

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-080 - ANÁLISIS DE CASOS DE ETEV EN UN HOSPITAL COMARCAL

I. Maderuelo[1], C. Tarrazo[1], P. Martínez[2], M. Gallego[1], A. Fernández[2], V. Arenas[1], R. Martínez[1], S. Fuente[1]

[1]Medicina Interna. Hospital San Agustín. Avilés (Asturias). [2]Medicina Interna. Hospital Comarcal de Jarrio. Coaña (Asturias).

Resumen

Objetivos: Analizar la variabilidad en cuanto a forma de presentación, pruebas diagnósticas realizadas y tratamiento de los pacientes que ingresan por enfermedad tromboembólica (TVP y TEPA) en un hospital comarcal.

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes que ingresaron en el Hospital San Agustín de Avilés por dicha patología y de los que se diagnosticaron encontrándose ingresados por otra causa desde el 1 de julio al 31 de diciembre de 2015. Se recogieron los siguientes datos: sintomatología presentada, estudios realizados, tratamiento recibido y duración de éste, complicaciones y mortalidad.

Resultados: Se recogieron datos de 73 pacientes que ingresaron en los servicios de Medicina Interna (51%), Neumología (37%) y en otros servicios (12%), con los diagnósticos de TVP (45%) y TEP (42%). Un 13% presentaban ambas patologías. La sintomatología más frecuentemente presentada fue dolor, edema y empastamiento del miembro inferior (45%) en los pacientes con TVP, seguida de disnea (24%), dolor torácico o costal (13%), síncope (4%) y otros síntomas (4%) en el caso de TEP. En el 10% fue un hallazgo casual al realizar un estudio de imagen por otro motivo. En la mayor parte de los pacientes (62%) no se realizaron estudios complementarios, realizándose una ecografía abdominal en el 19%, TC en el 10%, estudios de coagulación en el 5% y otros estudios en el 4%. Respecto al tratamiento el 48% recibieron anticoagulación oral con acenocumarol, un 44% HBPM, un 5% con NACOs y en un 3% no se administró ningún tratamiento. Un 5% de estos pacientes requirieron fibrinolisis urgente. La anticoagulación se mantuvo de manera indefinida en el 51% de los casos, en un 13% durante 3 meses, 6 meses en un 10%, entre 9 meses y un año en el 5%, menos de 3 meses en otro 6% y otra duración en el 3%. En un 12% de los pacientes no se especificaba dicho dato. En la gran mayoría (85%) de los pacientes no hubo complicaciones, el 7% fallecieron (de los cuales un 3% fue por causa directa por el TEP y el resto por la coexistencia de otras patologías), un 4% requirió ingreso en la UCI por inestabilidad hemodinámica, un 1% se retrombosó y el 3% restante sufrió otras complicaciones (sobreinfección de infarto pulmonar y disnea residual).

Discusión: La sintomatología que presentan nuestros pacientes es, al igual que en otros estudios, de gran variabilidad clínica en el caso de TEP, siendo los síntomas más frecuentes la disnea y el dolor torácico, y el edema y dolor en el miembro inferior en el caso de TVP. Aunque con cierta frecuencia se encuentra en relación a una neoplasia oculta, en un porcentaje elevado de pacientes no se realizaron otros estudios diagnósticos (estando justificado en algunos casos por estar el paciente ya diagnosticado de una neoplasia, mientras que en otros pudo deberse a que se asumieron la edad avanzada, el encamamiento y el sedentarismo como causa de trombosis). Los tratamientos anticoagulantes de elección fueron el acenocumarol y las

HBPM, con un escaso uso aún de los nuevos anticoagulantes orales, en probable relación a un elevado coste económico. El pequeño porcentaje de pacientes que no recibió tratamiento fue por fallecer en el episodio o por encontrarse en muy mala situación clínica, próxima al fallecimiento. La duración de la anticoagulación fue muy variada, en función del episodio y de las características de cada paciente, anticoagulándose de manera indefinida un porcentaje elevado de los pacientes. La gran mayoría de los pacientes no sufrió ninguna complicación directamente relacionada con el episodio trombótico, existiendo un pequeño porcentaje que requirieron ingreso en UCI y otro aún menor de pacientes que fallecieron.

*Conclusiones:*Variabilidad de los síntomas presentados en los pacientes con ETEV. Porcentaje elevado de pacientes en los que no se realizaron más estudios. Escaso uso de los nuevos anticoagulantes orales en ETEV y predominio de la anticoagulación indefinidamente. Baja tasa de complicaciones.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.