



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## T-083 - ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE LOS PACIENTES JÓVENES Y LOS MAYORES DE 65 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE ETEV

I. Maderuelo Riesco<sup>1</sup>, C. Tarrazo Tarrazo<sup>1</sup>, P. Martínez García<sup>2</sup>, J. Garrido Sánchez<sup>1</sup>, J. Casal Álvarez<sup>1</sup>, J. Valdés Bécares<sup>1</sup>, D. Pérez Martínez<sup>1</sup>, S. Fuente Cosío<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital San Agustín. Avilés (Asturias). <sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital Comarcal de Jarrio. Coaña (Asturias).

### Resumen

**Objetivos:** Determinar si existen diferencias en cuanto a factores de riesgo, estudios diagnósticos realizados y tratamiento recibido entre los pacientes diagnosticados de enfermedad tromboembólica en función de la edad.

**Material y métodos:** Se estudiaron 73 pacientes diagnosticados de enfermedad tromboembólica (TVP y TEP) durante un período de 6 meses. Para ello se recogieron datos demográficos, factores de riesgo para ETEV, pruebas diagnósticas realizadas, tipo y duración del tratamiento recibido y existencia de complicaciones. Se dividieron los pacientes en dos grupos: mayores y menores de 65 años.

**Resultados:** En los mayores de 65 años hubo un predominio del sexo femenino (60%), mientras que en el otro grupo predominaban los varones (73%). En ambos grupos, el diagnóstico más frecuente fue el de TVP (45% y 43% respectivamente para los grupos de mayor y menor edad), seguido de TEP, y en último lugar la coexistencia de ambas patologías. Los factores de riesgo que con mayor frecuencia se observaron fueron en ambos grupos la presencia de una neoplasia (33% y 27%) como principal factor de riesgo, seguido del sedentarismo (24% y 20%). Se encontraron diferencias en cuanto al antecedente de episodio previo de trombosis, que fue más frecuente en el grupo de mayor edad (12%), no encontrándose ningún caso en el grupo más joven. Respecto a los estudios diagnósticos realizados, en ambos grupos hubo un porcentaje elevado de pacientes en los que no se realizó ningún estudio (67% y 40%). En los mayores de 65 años, el estudio solicitado con mayor frecuencia fue la ecografía abdominal (19%), seguido de TC (10%), mientras que en los pacientes jóvenes se solicitó en primer lugar un estudio de coagulación (27%), seguido de ecografía abdominal (20%). Sobre el tratamiento recibido, las HBPM fueron el tratamiento más pautado en los pacientes mayores (48%), seguido del acenocumarol en segundo lugar (43%) y por último los NACO (7%). El grupo de menor edad recibió con mayor frecuencia acenocumarol (67%) seguido de HBPM (27%). En este grupo no hubo ningún paciente que recibiera tratamiento con NACO. Dos pacientes de cada grupo requirieron fibrinolisis. La duración del tratamiento fue indefinida en la mayor parte de los pacientes en ambos grupos (55% y 40%), manteniéndose en segundo lugar en frecuencia (14%) durante 3 meses en el grupo de mayor edad y durante 6 meses (20%) en el de menor edad. La mortalidad fue similar en ambos grupos (7%).

**Discusión:** No se encontraron diferencias en relación a la edad en nuestros pacientes en cuanto a la forma de presentación más frecuente (TVP) ni en los principales factores de riesgo para ETEV (neoplasia y sedentarismo). Sin embargo, sí que se encontraron diferencias en cuanto al sexo (predominio del sexo femenino en pacientes mayores frente a masculino en los más jóvenes), el antecedente de episodios

trombóticos previos (sin encontrarse ningún caso en los pacientes jóvenes), la prueba inicial de estudio (pruebas de imagen en el grupo de mayor edad frente a estudio de coagulación en las personas jóvenes) y tratamiento recibido (mayor frecuencia de HBPM en personas mayores frente a acenocumarol en jóvenes). En el grupo más joven la anticoagulación se mantuvo durante más tiempo.

*Conclusiones:* Diferente enfoque diagnóstico en función de la edad, con predominio de estudio de imagen en los mayores de 65 años y de coagulación en los más jóvenes. Neoplasia como principal factor de riesgo en ambos grupos. Mayor frecuencia de antecedente trombótico en los pacientes de mayor edad. Mayor duración de tratamiento en los pacientes jóvenes.