



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

T-002 - MANEJO TERAPÉUTICO DE LA ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA (ETV) EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS (SU) ESPAÑOLES: EVOLUCIÓN DESDE SU INSTAURACIÓN EN FASE AGUDA POR EL URGENCIÓLOGO HASTA EL TRATAMIENTO EXTENDIDO POR OTROS ESPECIALISTAS: ESTUDIO EDITH

P. Ruiz-Artacho¹, A. Antolín², J. Casal³, M. Sánchez González⁴, M. Merlo Loranca⁵, C. Suero⁶, P. Piñera⁷, S. Jiménez²

¹Urgencias. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. ²Urgencias. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Barcelona. ³Urgencias. Hospital El Bierzo. Ponferrada (León). ⁴Urgencias. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias). ⁵Urgencias. Hospital Universitario de Getafe. Getafe (Madrid). ⁶Urgencias. Hospital de la Axarquía. Málaga. ⁷Urgencias. Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia.

Resumen

Objetivos: El objetivo principal del estudio fue evaluar el manejo terapéutico por parte de los urgeniologistas de los pacientes con ETV, y cuál es el proceso de modificaciones que sufre dicho tratamiento durante el seguimiento.

Material y métodos: El estudio EDITH es un estudio de cohortes retrospectivo multicéntrico que incluyó 50 SU españoles de 15 Comunidades Autónomas. Se incluyeron pacientes atendidos en los SU que eran diagnosticados de ETV (TVP o TEP), entre el 13 de octubre y el 14 de diciembre de 2014. Se recogieron variables demográficas, comorbilidad, factores de riesgo para ETV, clínicas, analíticas diagnósticas, así como el manejo terapéutico en urgencias y durante los 6 meses posteriores.

Resultados: Un total de 775 pacientes con ETV fueron incluidos en el estudio. 386 (49,8%) tenía TEP, con o sin TVP. La edad media de los pacientes fue 66 años. El 96,9% recibieron tratamiento anticoagulante en urgencias, de los que 90,6% fue HBPM. Tan sólo 30 pacientes iniciaron acenocumarol en urgencias y 7 pacientes recibieron rivaroxaban. Al alta hospitalaria un 65% de las TVP y un 33,6% de los TEP permanecían con HBPM en monoterapia. A los 1, 3 y 6 meses estos porcentajes se mantuvieron para las TVP en 42,7, 30,6% y 17,8%, y para los TEP en 29,2%, 23,1% y 18,9%, respectivamente. Un 73,1% de los pacientes se mantuvieron al menos 6 meses con anticoagulación (83,9% de los TEP y 61,2% de las TVP).

Conclusiones: Existe un manejo hospitalario centrado en uso heparinas y poca transición a AVK en los pacientes con ETV. Igualmente, en el manejo extrahospitalario se observa una introducción menor de los anticoagulantes orales de la que cabría esperar según las guías de recomendación y una duración muy prolongada del tratamiento.