



T-050 - ¿CUÁNDO INGRESAMOS LAS TROMBOSIS VENOSAS PROFUNDAS DESDE URGENCIAS? SUBANÁLISIS DEL REGISTRO ESPHERIA

A. Ortega Duarte¹, S. Jiménez Hernández², P. Ruiz Artacho¹, M. Merlo Loranca³, V. Sendín Martín⁴, M. Blasco Esquivas⁵, A. Antolín Santalíestra² y J. Pedrajas Navas⁶

¹Servicio de Urgencias; ²Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. ³Área de Urgencias. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Barcelona. ⁴Servicio de Urgencias. Hospital Universitario de Getafe. Getafe (Madrid). ⁵Servicio de Urgencias. Hospital Universitario Rey Juan Carlos. Móstoles (Madrid). ⁶Servicio de Urgencias. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Las principales Guías de Práctica Clínica recomiendan el manejo ambulatorio de los pacientes con trombosis venosa profunda (TVP). Sin embargo, grandes registros como el RIETE demuestran que todavía casi la mitad de los pacientes con TVP son ingresados. El objetivo principal del estudio fue analizar los factores que se asocian al ingreso hospitalario desde el servicio de urgencias (SU) en pacientes diagnosticados de TVP. Y como objetivo secundario, evaluar la evolución a los 30 días.

Material y métodos: El registro ESPHERIA es un estudio de cohortes prospectivo multicéntrico que ha llevado a cabo en 53 SU españoles. Se incluyeron pacientes atendidos en los SU diagnosticados objetivamente de TVP o TEP, por muestreo consecutivo. Para este subanálisis se han incluido los pacientes diagnosticados de TVP. Se han analizado variables bio-demográficas, antecedentes patológicos, comorbilidades, factores de riesgo para el desarrollo de TVP, síntomas y signos y localización de la TVP. Además, se han analizado los acontecimientos a 30 días.

Resultados: Se han incluido 414 pacientes diagnosticados de TVP en los SU (periodo de estudio octubre a diciembre de 2014, mediana de inclusión 40 días). 222 (53,6%) pacientes fueron ingresados y 192 (46,4%) fueron dados de alta directamente desde el SU. El servicio de Medicina Interna fue el destino de ingreso más frecuente (22,7%). El único factor asociado de forma independiente al ingreso hospitalario fue la localización proximal de la TVP (OR 3,20 IC95% 3,02-8,95, p 0,0005). A los 30 días no se registraron diferencias en relación a recurrencia, hemorragia o muerte, entre los pacientes con TVP dados de alta o ingresados.

Discusión: El ingreso de los pacientes con TVP desde el SU no se relaciona con comorbilidades, antecedentes o factores de riesgo para el desarrollo de ETV, sino con la localización proximal de la TVP. Es posible que la percepción de más riesgo para el desarrollo de tromboembolia de pulmón justifique este hecho. Sin embargo, el alta desde el SU de estos pacientes es segura al no registrarse diferencias en acontecimientos adversos.

Conclusiones: El único factor asociado al ingreso hospitalario de los pacientes con TVP en nuestro estudio, ha sido la localización proximal de la TVP.