Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):693

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-054 - FÁRMACOS ANTIPSICÓTICOS Y RIESGO DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

I. Pérez Peris, J. Binetti, E. Yeregui Echeverria, E. Nart Puente, A. Martí Abella, M. Sirisi Escoda, R. Rojas Sánchez y J. Porras Ledantes

Medicina Interna. Hospital Joan XXIII. Tarragona.

Resumen

Objetivos: Evaluar las posibles diferencias en nuestra población con TEP en función de la toma de medicación antipsicótica.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo que evalúa los pacientes ingresados por TEP en el servicio de Medicina Interna del Hospital Joan XXIII de Tarragona desde julio de 2011 a diciembre de 2015. Se establecen 2 subgrupos de pacientes: TEP y psicofármacos vs TEP No psicofármacos, comparando diversas variables entre estos dos subgrupos (sexo, hábito tabáquico, antecedentes de cardiopatía isquémica, accidente cerebrovascular, diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipemia, presentación clínica, patrón radiológico y electrocardiográfico). Además se analiza la posible relación entre los pacientes con TEP provocado y no provocado y la toma de psicofármacos. Los datos fueron analizados con el programa estadístico SPSS 23.0.

Resultados: Se analizan un total de 248 casos entre los cuales 58 de ellos (23,4%) tomaban psicofármacos: 11 por demencia, 16 por depresión, 3 por trastorno bipolar, 2 por epilepsia, 4 por esquizofrenia, 5 por enfermedad de Parkinson, 2 por fibromialgia y 15 en relación a otras causas. Dentro del grupo de TEP y psicofármacos, ingresaron 18 varones (31%) y 40 mujeres (69%), siendo esta diferencia estadísticamente significativa respecto a los pacientes con TEP sin tratamiento con psicofármacos. Dentro del grupo de pacientes que estaban tratados con psicofármacos; 15 de ellos eran fumadores (25,9%), 7 pacientes (12,1%) presentaban antecedentes de cardiopatía isquémica, 2 (3,4%) tenían antecedentes de enfermedad cerebrovascular, 11 eran diabéticos (19%), 33 eran hipertensos (56,9%) y 14 tenían dislipemia (24,1%). En ninguno de estos factores se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas respecto al grupo de pacientes que no tomaban psicofármacos. Se evaluó también la sintomatología desarrollada; 13 (22,4%) tuvieron dolor y tumefacción en la extremidad afecta, 11 de ellos (19%) manifestaron tos, 1 (1,7%) hemoptisis, 40 pacientes (69%) disnea, 14 (24,1%) debutaron con síncope, 20 (34,5%) con dolor torácico y, 1 persona (1,7%) tuvo fiebre. Tampoco en estos datos se reflejaron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos. Respecto a las pruebas complementarias 32 pacientes (55,2%) tenían alteraciones electrocardiográficas y 33 (56,9%) alteraciones en la radiografía de tórax. En relación a los pacientes con TVP, 26 de ellos (44,8%) tenían signos ecográficos de TVP, siendo proximales el 92,3% de las mismas. Al analizar la relación entre la toma de psicofármacos y una mayor incidencia de TEP no provocado tampoco la comparación resultó estadísticamente

significativa.

Discusión: El TEP es una condición clínica frecuente y potencialmente fatal. Se ha descrito en varios estudios, que los psicofármacos pueden estar asociados con mayor riesgo de procesos tromboembólicos, aunque los mecanismos fisiopatológicos, la relación con la dosis administrada y el tipo de fármaco, son inciertas. Estudios adicionales serían necesarios para mejorar la prevención y tratamiento de los procesos tromboembólicos en pacientes con enfermedades mentales. En nuestro estudio no se evidencian diferencias estadísticamente significativas entre las subpoblaciones de pacientes con TEP que reciben estos tratamientos y aquellos no los están recibiendo. Además, no hemos encontrado relación entre la toma de psicofármacos y una mayor prevalencia de TEP no provocado.

Conclusiones: Aunque no se confirma que la toma de psicofármacos sea un factor de riesgo independiente para la aparición de eventos tromboembólicos, creemos se debe seguir investigando sobre qué factores asociados deben tenerse en cuenta previo a iniciar un tratamiento con estos medicamentos en pacientes con enfermedades mentales.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.