Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1273

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-043 - DESCRIPTIVO DE LAS CARACTERÍSTICAS DE PACIENTES CON ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA EN NUESTRO HOSPITAL

C. Jimeno Giño[1], C. Lahoz Lasala[1], V. Carmona Escribano[1], C. Martínez Huguet[2], M. Camiña Ceballos[1], M. Mallén de Terán[1], T. Omiste Sanvicente[1] y E. Calvo Beguería[1]

[1]Medicina Interna. Hospital General San Jorge. Huesca. [2]Medicina Interna. Hospital Ernest Lluch Martín. Calatayud (Zaragoza).

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas de los pacientes ingresados por ETEV en un periodo de tiempo de un año. (enero-diciembre 2016) y analizar su evolución según características y localización del evento venoso.

Material y métodos: Se incluyeron los pacientes que padecían una TVP y/o un EP sintomático, confirmado mediante un diagnóstico objetivo para TVP (ecodoppler venoso) y para EP (angioTAC). Se ha realizado revisión de informes de alta clínica con este diagnóstico, del año 2016. Variables analizadas: Servicio de Ingreso. Sexo. Edad. TVP diferenciada en idiopática y provocada. Localización. Coexistencia con TEP. Factores predisponentes. Estudio y diagnóstico de Neoplasia oculta. Se pasó a los pacientes las escalas de Wells y PESIs al ingreso. Tratamiento recibido. Eventos posteriores. Se ha realizado la estadística con el paquete informático SPSS.

Resultados: Se incluyeron 70 pacientes, 45 de los cuales (64%) ingresaron en Cirugía Vascular. 60% eran hombres y 40% mujeres, edad media 72 años. Según la localización, encontramos 11 pacientes (15,7%) con TVP superficial y 59 (84%) TVP. Solo un 10% de los pacientes presentaron doble ETEV (TVP + TEP). De los 12 pacientes con TEP, 10 (83%) presentaban TVP proximal y 2 (13%) TVP distal. 50% de los pacientes con TEP tenían TVP provocada y 50% TVP idiopática. 1 paciente tuvo de forma concomitante una TVP superficial. Un 48,6% fueron diagnosticados de TVP idiopática, y 36 pacientes (51,4%) fueron diagnosticados de TVP provocada, más frecuente en varones, siendo los factores predisponentes más frecuentes, neoplasia 23 pacientes (32,9%), 18% de los pacientes tenían antecedentes de ETEV previa, trombofilia 3% de los pacientes, antecedentes de inmovilización en un 27% (19 pacientes), y cirugía solo en un 6%, en un bajo porcentaje se asoció a embarazo y puerperio, así como a la toma de anticonceptivos (1,4%). No hubo ningún evento relacionado con un viaje > 6 horas. La obesidad se asoció en un 19% de los pacientes. Respecto a las escalas, un 58% de los pacientes (41) presentaban al ingreso una probabilidad alta en la escala de Wells para TVP. 21 pacientes (30%) presentaban un PESIs de bajo riesgo. Respecto al estudio de neoplasia oculta, se realizaron en 16 pacientes determinación de marcadores tumorales, siendo los más frecuentes el PSA. TAC Body realizado en un 21% de los pacientes siendo patológico en la mitad. En un 32% de los pacientes se realizó ecografía abdominal. No se realizaron mamografías y en un 10% de los pacientes se realizó estudio digestivo. Se diagnosticaron 11 pacientes de neoplasia. La mortalidad (13%) 9 pacientes, relacionada principalmente con el diagnóstico de neoplasia. El tratamiento fue 3

meses con HBPM en un 28%. Uso de AVK en un 64% y uso de anticoagulantes directos en un 10% de los pacientes. Recidivas 6% la mayoría en la misma localización, no hubo muertes relacionadas con ésta. Hemorragias tras inicio de tratamiento 9 pacientes (13%) todos ellos con AVK.

Discusión: La enfermedad tromboembólica venosa (ETEV) es una enfermedad común y prevenible. Numerosos factores favorecen su desarrollo. En nuestra serie los datos concuerdan con otras series de pacientes, la no significancia estadística se puede explicar por el bajo número de pacientes incluidos. Hubo un alto porcentaje de diagnósticos de neoplasia oculta relacionando ésta con mal pronóstico. Respecto al tratamiento se siguen las últimas guías, no así con la indicación de ingreso, quizás por no tener cirugía vascular de guardia y no poder realizar la prueba de imagen en urgencias.

Conclusiones: Un elevado porcentaje de pacientes de nuestra serie no preciaban ingreso. Se debería plantear un protocolo de derivación a consultas especializadas, dirigidas por médicos internistas fundamentalmente, con realización de pruebas de imagen de forma precoz y en contacto con otros especialistas, Cirugía vascular y Hematología.

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