Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):700

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-068 - MANEJO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE LA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA QUE CUMPLE CRITERIOS PARA TRATAMIENTO DOMICILIARIO

M. Santos Peña, V. Naranjo Velasco, J. Mora Delgado, S. Alcaraz García, P. Rubio Marín, J. Sevilla Blanco, P. Gallego Puerto y A. Michán Doña

Medicina Interna. Hospital General de Jerez de la Frontera. Jerez de la Frontera (Cádiz).

Resumen

Objetivos: Analizar métodos diagnósticos y tratamiento en el servicio de Urgencias del Hospital de Especialidades de Jerez de la Frontera en el periodo de 2014 a 2017, de pacientes con trombosis venosa profunda (TVP) que cumplían criterios para realizar tratamiento domiciliario que fueron derivados a la consulta monográfica de TVP con tratamiento domiciliario del Servicio de Medicina Interna de dicho hospital. Los criterios de exclusión para realizar tratamiento domiciliario se incluyen en la figura.

- Mal estado clínico
- Sospecha TEP asociado
- TVP afectación ilíaca
- TVP bilateral
- TVP recurrente
- Creatinina >2,5 mg/dlo aclaramiento < 30 ml/min (MDRD)
- Enfermedad hepática grave
- Alteración de la coagulación
- Trombopenia < 100000
- Hemorragia asociada, diátesis hemorrágica conocida, sangrado reciente (< 1 mes) o alto riesgo de sangrado
- Embarazo
- HTA mal controlada
- Peso mayor a 120 kg
- Cirugía ocular o SNC en el último mes
- Alergia a HBPM
- < 18 años
- Negativa del paciente o malas condiciones sociales

Criterios de exclusión para tratamiento domiciliario de la TVP.

Material y métodos: Estudio descriptivo, longitudinal y retrospectivo donde se revisan las historias clínicas de los pacientes que acuden a la consulta monográfica de TVP con tratamiento domiciliario, recogiéndose las siguientes variables: edad, sexo, realización de dímero D, ecografía doppler de miembros inferiores, electrocardiograma, radiografía de tórax y angioTAC; realización de la escala de Wells, la escala de Ginebra y la escala HAS-BLED; tratamiento domiciliario con vendaje compresivo, analgesia y anticoagulación con heparina, ya sea enoxaparina o bemiparina. Los datos han sido procesados mediante el paquete estadístico SPSS 22.0.

Resultados: Del total de 51 pacientes, 35 (68,62%) fueron hombres y 16 (31,37%) mujeres, con una edad media de 61 años (rango 24-90 años). Se realiza determinación del dímero D a 49 (96,1%) de los cuales 46 resultaron positivos (90%) y 3 normales (5,89%). La ecografía doppler de miembros inferiores se realizó a 40 pacientes (78%) resultando diagnóstica en 40 de ellos (78%) y normal en 8 (15,68%). Electrocardiograma sólo se realizó a 2 pacientes, radiografía de tórax a 1 y a ninguno se le realizó angioTAC. En ningún caso se realizó el cálculo de la escala de Wells, la escala de Ginebra ni el HAS-BLED. En relación al tratamiento, a 34 de ellos (66,67%) le colocaron vendaje compresivo, a 37 (72,54%) le pautaron analgesia, 50 (98%) fueron anticoagulados con heparina, de ellos 21 (42%) con bemiparina y 29 (56,86%) con enoxaparina.

Discusión: En la literatura científica se encuentran numerosas referencias a la importancia de aplicar las escalas disponibles para estratificar el riesgo de las TVP, como la escala de Wells o la de Ginebra, así como la necesidad de realizar despistaje para tromboembolismo pulmonar (TEP) ante episodios de TVP. Sería recomendable plantear programas de formación específicos para extender el uso de dichas prácticas clínicas y de tal forma mejorar el manejo de estos pacientes.

Conclusiones: Realizamos un correcto diagnóstico de TVP en el servicio de Urgencias, realizando las pruebas diagnósticas oportunas tales como el dímero D y la ecografía doppler. No obstante, se debe estratificar la probabilidad previa de TVP con las escalas disponibles y descartar la probabilidad de TEP asociado ya que podría mejorar el diagnóstico de los pacientes, disminuir la morbilidad asociada y suponer un ahorro económico en pruebas diagnósticas. En relación al tratamiento pautado se ajusta a los estándares establecidos.

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