Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1264

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-009 - ANÁLISIS DE LA CORRECTA INDICACIÓN DE TRATAMIENTO AMBULATORIO EN LA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA (TVP) EN LA PROVINCIA DE JEREZ EN LOS ÚLTIMOS 18 MESES, Y EVALUACIÓN DE SUS Resultados

S. Alcaraz-García, V. Naranjo-Velasco, M. Santos-Peña, J. Mora-Delgado, Ó. Zoleto-Camacho, P. Rubio-Marín, A. Michán-Doña y P. Gallego-Puerto

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

Resumen

Objetivos: Analizar la evolución de los pacientes con TVP que han recibido un tratamiento domiciliario en los últimos 18 meses, y comprobar la correcta indicación de tratamiento ambulatorio en los mismos.

Material y métodos: Se trata de un estudio descriptivo con carácter retrospectivo en el que hemos recogido de cada caso las siguientes variables: edad, sexo, peso, cifras de creatinina, nº de plaquetas, antecedente de diátesis hemorrágica, hipertensión arterial o hepatopatía mal controladas. Localización TVP, signos/síntomas de TEP, número de reingresos, retrombosis o historia de sangrado y tiempo transcurrido entre el alta y la primera visita a la consulta monográfica de TVP. Todos los datos han sido analizados mediante el programa estadístico SPSS 20.0.

Resultados: Del total de 51 pacientes, 35 fueron varones y 16 mujeres, con una media de edad de 61 ± 17,99 años. Todos con un peso < 120 kg (N = 17 obesos) y unas cifras de creatinina estables < 2 mg/dl sin plaquetopenia (< 100.000), ni hepatopatía conocidas, así como tampoco un mal control de sus cifras tensionales (N = 22 hipertensos). La localización más común fue en el territorio femoro-poplíteo (N = 47), con un sólo caso en vena ilíaca. Ninguno presentó criterios clínicos de TEP. Anticoagulación al alta el 100%. Tiempo a la primera visita una media de 8 días. Reingresos: 2. Retrombosis: 7. Sangrado: 1. Correcta indicación de tratamiento domiciliario: 46.

Discusión: La enfermedad tromboembólica venosa es un proceso prevalente y potencialmente mortal, que requiere de un diagnóstico y terapia anticoagulante precoz. Según la guía ACCP de 2012 y la Guía CHEST de 2016, se recomienda la terapia ambulatoria frente a la hospitalaria por la menor tasa de recurrencias y mortalidad que demostraron sus estudios, así como el menor coste sanitario y la mejor calidad de vida de los pacientes. Pero para ello, se debe hacer una estratificación exhaustiva del riesgo trombótico y hemorrágico de los pacientes, así como asegurar un seguimiento estricto y una valoración temprana de los mismos.

Conclusiones: De acuerdo a las guías clínicas podemos decir que nuestro hospital está realizando un correcto manejo de la TVP, con una terapia ambulatoria correctamente indicada en el 90% de los casos, una temprana evaluación del paciente y unas bajas tasas de complicaciones.

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