Rev Clin Esp. 2021;221(Espec Congr):814

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-031 - ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA (ETV) POR GRUPOS ETARIOS EN UN HOSPITAL TERCIARIO

A. Gutiérrez García[1], E. de Pablo Matesanz[1], Á. Conesa Guillén[1], J. Álvarez Granda[1], A. Roel Conde[1], G. Ramírez Olivencia[1] y J. Jareño Esteban[2]

[1]Medicina Interna, [2]Neumología. Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla". Madrid.

Resumen

Objetivos: Analizar las diferencias en la ETV por grupos etarios.

Métodos: Estudio transversal retrospectivo descriptivo. La población a estudio incluye los pacientes mayores de 16 años, diagnosticados de ETV (consenso nacional SEPAR, 2013) en el HCD, del 01/01/2009 al 31/12/2018, excluyendo diagnósticos incidentales. Realizamos una estratificación por grupos etarios (jóvenes: menores de 40 años; adultos: entre los 40 y los 70 años; ancianos: mayores de 70 años). Procedemos al análisis por grupos de características basales, presentación, factores de riesgo, pronóstico y mortalidad. Nos apoyamos en el paquete SPSS® versión 15. Aprobado por el CEIC de nuestro centro. No conflictos de interés.

Resultados: Muestra con 450 pacientes: 14 (3,1%) jóvenes, 130 (28,9%) adultos, 306 (68%) ancianos. Mayor prevalencia de género masculino, excepto en adultos (67% mujeres). 10,4% fumadores activos, concentrados en adultos (44%). 30% antecedentes oncológicos, en su mayoría (80%) adultos y ancianos. 1,6% asociado a anticonceptivos orales, fundamentalmente en jóvenes (35%). 3,3% antecedentes familiares de ETV, mayoritariamente jóvenes (14%). 12% recurrentes, todos adultos y ancianos. Presentación más común con dolor torácico, el 71% de los jóvenes. 20% ingreso en UCI, el 64% de los jóvenes. Escala PESI de bajo riesgo en jóvenes (83%), y alto en ancianos (82%), homogénea en adultos. Mortalidad aumentada en los extremos, jóvenes (20%) y ancianos (20%), menor en adultos (13%).

Discusión: Resultados superponibles a la evidencia actual. Mayor prevalencia en edad avanzada (factores de riesgo, prevalencia oncológica, mayor diagnóstico); asociación con tabaquismo (concentrado en el grupo más prevalente); destacando la mayoría de mujeres en jóvenes (posible relación ACOs). Además, la asociación familiar en jóvenes orienta a componente genético (coagulopatías). Por último, destaca un peor pronóstico por PESI en ancianos, con misma mortalidad en jóvenes, impresionando de discorrelación pronóstica, posiblemente debido al peso de la comorbilidad en dicha escala.

Conclusiones: Sería interesante extender longitudinalmente el estudio, con seguimiento en diez años sobre complicaciones hemorrágicas, recurrencias y correlación de escalas pronósticas, demostrando el posible sesgo de la PESI en pacientes jóvenes.

Bibliografía

1. Jiménez, et al. Simplification of the pulmonary embolism severity index for prognostication in patients with pulmonary embolism. Arch Intern Med. 2010;170(15).

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.