Rev Clin Esp. 2021;221(Espec Congr):828

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-046 - PERFILES DE PACIENTES CON ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA EN URGENCIAS Y SU ASOCIACIÓN CON EL PRONÓSTICO A MEDIO PLAZO: REGISTRO ESPHERIA

J. Carriel Mancilla[1], S. Jiménez Hernández[2], F. Martín Sánchez[3], D. Jiménez[4], R. Lecumberri[5], H. Alonso Valle[6], F. Beddar Chaib[7] y P. Ruiz Artacho[8]
J. Abelaira, P. Aparicio, A. Ortega, M. Merlo, J. Castillo, V. Sendin, A. Antolin, O. Troiano y L. Lozano en representación del Grupo de Trabajo ETV-SEMES

[1]Medicina interna. Hospital de la Zarzuela. Madrid. [2]Urgencias. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Barcelona. [3]Urgencias. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. [4]Neumología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. [5]Hematología. Clínica Universitaria de Navarra. Pamplona/Iruña (Navarra). [6]Urgencias. Hospital de Valdecilla. Santander (Cantabria). [7]Urgencias. Complejo Asistencial de Soria. Soria. [8]Medicina interna. Clínica Universidad de Navarra. Madrid.

Resumen

Objetivos: Describir los perfiles de pacientes con enfermedad tromboembólica venosa (ETV) y su asociación con el pronóstico a medio plazo: Registro ESPHERIA.

Métodos: Análisis secundario del registro ESPHERIA que incluye pacientes consecutivos con ETV sintomática en 53 Servicios de Urgencias (SU). Se dividió la muestra en 4 perfiles en función de sus antecedentes y factores de riesgo de desarrollo de ETV: ETV no provocada (perfil 1), ETV provocada por factores de riesgo transitorios (perfil 2), cáncer (perfil 3) y baja reserva cardiopulmonar (perfil 4). La variable de resultado fue la compuesta mortalidad y reingreso por cualquier causa a 180 días

Resultados: Se incluyeron 773 pacientes de los cuales 450 (58,2%) fueron clasificados en el perfil 1, 128 (16,6%) en el perfil 2, 115 pacientes (14,9%) en el perfil 3 y 80 (10,3%) en el perfil 4. Se documentaron diferencias demográficas, comorbilidad, presentación clínica, tipo de ETV, manejo, ubicación y resultados entre los perfiles clínicos. Ciento noventa y cinco (25,2%) pacientes presentaron un resultado adverso compuesto a los 180 días, de los cuales 69 (8,9%) fallecieron y 179 (23,2%) sufrieron un nuevo ingreso por cualquier causa. La ETV asociada a baja reserva cardiopulmonar (HR 1,73 [IC95% 1,12-2,68; p = 0,01]) y la ETV asociada a cáncer (HR 3,10 [IC95% 2,22-4,34; p 0,001]) se asociaron de forma independiente con sufrir un resultado adverso en los primeros 180 días.

Discusión: La clasificación de perfiles clínicos, según factores de riesgo y comorbilidades, en el momento del diagnóstico de la ETV en Urgencias ha mostrado utilidad a la hora de estimar el pronóstico en los primeros 180 días.

Conclusiones: Esta clasificación podría ser de ayuda de cara a establecer un plan de cuidados y seguimiento en los pacientes diagnosticados de ETV en los SU.

Bibliografía

1. Jiménez S, Ruiz-Artacho P, Merlo M, Suero C, Antolin A, Sánchez M, et al. Risk profile, management, and outcomes of patients with venous thromboembolism attended in Spanish Emergency Departments: The ESPHERIA registry. Med. 2017;96(48):e8796.

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