



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

T-025 - SOSPECHA DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN URGENCIAS. CIRCUITO INTERNO DEL MANEJO AMBULATORIO EN UN HOSPITAL COMARCAL

A.D. Ponce, G. Bustamante Sánchez, L. Lalu Dimandja, R.A. Martínez Chacón, T. Leal de Ibarra González, P.C. Sergio y S. Marcelo Gordillo

Servicio de Urgencias. Fundació Hospital Sant Joan de Déu. Martorell (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Conocer las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes con sospecha de trombosis venosa profunda (TVP) asistidos en urgencias de un hospital comarcal remitidos al circuito interno de manejo ambulatorio.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de pacientes con sospecha diagnóstica de TVP asistidos en urgencias, remitidos a la consulta específica de TVP desde noviembre/2018 a abril/2019. Se analizaron variables epidemiológicas, clínicas-analíticas y tratamiento ambulatorio.

Resultados: Se incluyeron 47 pacientes con sospecha de TVP. Media de edad fue $68,2 \pm 15,3$ años, sin predominio de género (mujer 51,1% y hombres 49,9%). No se describió antecedente de viaje reciente ni TVP previa. Solo 6,3% presentaban antecedentes de inmovilización por patología traumatológica, 14,9% neoplasia activa, y 21,3% reposo en cama mayor a 3 días. En los casos sospechosos, la clínica más frecuente fue la hipersensibilidad (72,3%), seguida de edema de toda extremidad inferior (38,3%), y edema localizado en zona gemelar (21,1%). Según la escala de Wells un 53,2% presentaron alta probabilidad de TVP. Tinzaparina fue la HBPM más indicada al alta (55,3%), seguida de bemiparina (21,3%). Tras la derivación al circuito interno se confirmó un 55,3% de los casos sospechosos. La afectación más frecuente fue vena poplítea (38,4%) seguido de femoro-poplítea (30,7%). La diferencia de media del dímero-D entre los casos confirmados y sospechosos resultó estadísticamente significativa ($8.238,9 \pm 1.284,1$ ng/ml y $1.951,33 \pm 357,8$ ng/ml respectivamente).

Discusión: La enfermedad tromboembólica es una causa importante de morbilidad. En nuestra serie, antecedentes de hospitalización e inmovilización fue entre un 6,3% y 21,3%, inferiores a bibliografía nacional. Clínica muy variado, el dolor fue el síntoma principal. Escala Wells más dímero-D es fundamental en la sospecha diagnóstica. Pacientes con alta/moderada probabilidad se asoció a valores superiores de dímero-D y confirmación de TVP ecográficamente.

Conclusiones: El correcto funcionamiento del circuito interno con un protocolo específico para la sospecha diagnóstica y tratamiento anticoagulante precoz de TVP es fundamental para disminuir la morbilidad en pacientes con alta o moderada probabilidad de TVP.

Bibliografía

1. Woo KM, Goertz JK. Diagnosis And Management Of Deep Venous Thrombosis In The Emergency Department. *Emerg Med Pract.* 2015;17(3):1-25.