



## 1721 - PRESENTACIÓN Y EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA

**M. Farid-Zahran Osuna<sup>1</sup>, P. Demelo Rodríguez<sup>2</sup>, F. Galeano Valle<sup>2</sup>, M. Méndez Bailón<sup>1</sup>, M.E. Fuentes Ferrer<sup>3</sup>, J. del Toro Cervera<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Gregorio Marañón. Madrid. <sup>3</sup>Servicio de Medicina Preventiva. Instituto de Investigación San Carlos. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** La enfermedad tromboembólica venosa (ETV) es una patología frecuente con elevada morbimortalidad, que es aún mayor en pacientes que asocian insuficiencia cardíaca (IC). Además, la IC es un factor de riesgo para el desarrollo de ETV. El objetivo del presente estudio es analizar las características basales, forma de presentación y evolución de pacientes con ETV - trombosis venosa profunda (TVP), embolia pulmonar (EP) o ambas- y con antecedente de IC.

**Métodos:** Estudio prospectivo observacional que incluyó a pacientes con ETV diagnosticados en los servicios de Medicina Interna del Hospital Gregorio Marañón y del Hospital Clínico San Carlos, ambos de Madrid, durante el período 2001-2020. Realizamos un análisis descriptivo con las variables clínicas recogidas. Con los resultados obtenidos, se llevó a cabo un análisis comparativo para detectar diferencias significativas entre pacientes en función de la presencia o no del antecedente de IC.

**Resultados:** Se incluyeron 3.663 pacientes, de los cuales 184 (5,3%) presentaban historia de IC. Los pacientes con IC eran mayores y presentaban de forma significativa mayor frecuencia de enfermedades cardiovasculares y de factores de riesgo cardiovascular. El grupo de pacientes sin IC eran más jóvenes y con más frecuencia eran fumadores. En cuanto a los factores provocadores de ETV, los pacientes del grupo de IC presentaban con más frecuencia inmovilización previa al evento, mientras que el grupo sin IC presentó con mayor frecuencia viaje reciente. No se encontraron diferencias en el resto de los factores provocadores. Se diagnosticaron más episodios de EP en el grupo de pacientes con IC (64,7%) y mayor TVP aislada en el grupo sin IC (49,9%). Hubo mayor número de pacientes que precisaron ingreso en el grupo de IC frente a no IC (85,7% vs. 66,5%). En el momento del diagnóstico, los pacientes del grupo con IC frente al grupo sin IC presentaron menores cifras de hemoglobina, mayores cifras de prohormona N-terminal del péptido natriurético cerebral (NTProBNP), creatinina y troponina. Los pacientes con EP del grupo de IC presentaron con mayor frecuencia disnea con respecto al grupo no IC, no encontrándose diferencias significativas en el resto de las características clínicas al diagnóstico. En el seguimiento de estos pacientes, se encontraron diferencias significativas en relación con la hemorragia (17,5% vs. 7,9%), el reingreso (14,6% vs. 7,3%) y la mortalidad (12,6% versus 5,6%), que fueron mayores en el grupo de IC. No hubo diferencias entre los dos grupos en relación con la recidiva de ETV.

*Conclusiones:* Los pacientes con ETV que asocian IC son de edad más avanzada y presentan mayor pluripatología. Esto supone una mayor mortalidad y un mayor porcentaje de pacientes que requieren ingreso hospitalario con respecto a pacientes que no presentan IC asociada. En el seguimiento de estos pacientes, se observó un mayor desarrollo de hemorragias, algo no descrito previamente en la literatura.