Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S544

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

981 - FACTORES PREDISPONENTES Y EVOLUCIÓN DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA SECUNDARIA: ¿MISMO COMPORTAMIENTO CON PROFILAXIS?

Alicia Lorenzo Hernández, Ramón Puchades Arellano, David Montenegro Pascual, Javier González Cepeda, Fernando Fernández Hinojal, Teresa Sancho Bueso, Giorgina Sangueiro Origlia y Carmen Fernández Capitán

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Objetivos: Primario: analizar algunos de los factores predisponentes de ETEV y la evolución de la misma en función de si se realizó o no profilaxis. Secundario: comparar la evolución de los pacientes con ETEV secundaria a procesos quirúrgicos, trauma sin intervención e infección aguda.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo durante el período comprendido entre 2006 y 2022. Se incluyen 1.017 pacientes hospitalizados quirúrgicos, traumatológicos no quirúrgicos y médicos (infección aguda) ingresados en el Hospital Universitario La Paz. En el presente trabajo, se muestran los resultados descriptivos del análisis preliminar acerca de la evolución y pronóstico de pacientes con ETEV en función de la profilaxis de la enfermedad tromboembólica recibida y según el servicio asignado (quirúrgico, traumatológico no quirúrgico y médico).

Resultados: Se analizaron 3.668 pacientes con ETEV. Un total de 458 pacientes (12,5%) fueron quirúrgicos, de los que 244 (53,2%) recibieron profilaxis farmacológica y 214 (46,8%) no. En los 146 (3,4%) pacientes con trauma sin intervención, 36 pacientes (24,6%) recibieron profilaxis frente a 110 (75,4%) que no lo hicieron. En pacientes con infección aguda 413 (11%): 188 (45,52%) recibieron profilaxis farmacológica y 225 (54,48%) no la recibieron. La evolución de los pacientes medida como recurrencia de ETEV, hemorragias y mortalidad, según el factor de riesgo y la profilaxis recibida se refleja en la tabla. Las cirugías más frecuentes en las que se realizó tromboprofilaxis fueron la oncológica 70 pacientes (28,6%) seguida de las prótesis de cadera 42 pacientes (17,2%) mientras que las más frecuentes en las que no se realizó tromboprofilaxis fueron las cirugías abdominales 45 (21,02%) seguida de las oncológicas 39 (18,22%). Las infecciones más frecuentes en ambos grupos fueron las respiratorias en 160 pacientes en el grupo de tromboprofilaxis (85,10%) y 161 (71,55%) en el grupo sin profilaxis, destacando la infección por SARS-CoV-2 que supusieron el 78,75% en el grupo con tromboprofilaxis y 78,88% en el grupo sin profilaxis.

Total cohorte 3.668	Cirugía	Trauma sin IQ	Infección aguda
	N: 458 (12,5%)	N: 146 (3,4%)	N: 413 (11%)

Profilaxis: 244 (53,2%)	Profilaxis: 36 (24,6%)	Profilaxis: 188 (45,5%)	
Sin profilaxis: 214 (46,8%)	Sin profilaxis: 107 (75,4%)	Sin profilaxis: 224 (54,5%)	
Recurrencias con profilaxis	21 pac (8,6%)	7 pac (4,79%)	4 pac (0,9%)
Recurrencias sin profilaxis	17 pac (7,9%)	13 pac (8,9%)	6 pac (1,9%)
Hemorragias con profilaxis	14 pac (5,7%)	0	9 pac (2,17%)
Hemorragias sin profilaxis	7 pac (2,8%)	3 pac (2%)	2,13 pac (3,1%)
Exitus con profilaxis	10 pac (4,09%)	0	5 pac (1,21%)
Exitus sin profilaxis	9 pac (6,68%)	2 pac (1,6%)	20 pac (4,8%)

Discusión: Existen numerosos factores de riesgo que se asocian a sufrir ETEV, con diferente grado de probabilidad. El uso de profilaxis farmacológica tromboembólica en esas situaciones está contemplado. No obstante, desconocemos si el pronóstico a largo plazo de los pacientes que sufren ETEV tras alguno de dichos procesos, habiendo recibido adecuada profilaxis, es peor que en aquellos pacientes que sufren ETEV sin haberla recibido. Esta hipótesis no se confirma en nuestro trabajo pues no se observó mayor porcentaje de recidivas, aunque podría tratarse de un número escaso de pacientes por lo que podría no ser significativo. En el grupo de trauma sin intervención quirúrgica, sin embargo, parece haber más recurrencias de ETEV en los que no recibieron profilaxis que en los que sí, lo que podría deberse al momento del diagnóstico. Llama la atención las escasas recurrencias de los pacientes que han sufrido un evento trombótico tanto con profilaxis como sin ella. El porcentaje de hemorragias es similar excepto en el grupo de pacientes postquirúrgicos debido a las complicaciones asociadas a cirugía. Por último existe un número nada desdeñable de fallecimientos en los grupos quirúrgicos y médicos, la mayoría en relación con neoplasias e infecciones.

Conclusiones: 1. La profilaxis tromboembólica es aún un aspecto muy mejorable en todos los grupos estudiados. 2. Los pacientes que sufren ETEV en contexto de infección aguda son los que menos recurren. La infección más frecuente es la respiratoria. 3. La profilaxis tromboembólica es importante pero no parece proteger de futuros eventos de recurrencias.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.