Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S562

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1760 - MANEJO Y SEGUIMIENTO DE LA ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA (ETEV) EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL: ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE UNA SERIE DE CASOS

María Isabel Guirado Torrecillas[1], *María Julia Hernández Vidal*[1], *Raquel Meseguer Noguera*[1], *Ángel Felipe Lancheros Pineda*[1], *Elena Morcillo Rodríguez*[1], *Silvia Vidal García*[1], *Alba Rodríguez Navarro*[1] *y Leticia Guirado Torrecillas*[2]

[1]*Hospital Universitario Rafael Méndez, Lorca (Murcia).* [2]*Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.*

Resumen

Objetivos: Describir el tipo y duración de tratamiento anticoagulante, así como el seguimiento de los pacientes que presentan episodios de ETEV en un hospital de segundo nivel.

Métodos: Estudio descriptivo de una serie de pacientes diagnosticados de ETEV desde el 1 de enero de 2019 al 30 de junio de 2021, en el hospital Rafael Méndez (Lorca, Murcia). Los datos se obtuvieron mediante revisión de historias clínicas y bases de laboratorio hospitalario. Se recogieron datos epidemiológicos, clínicos y analíticos. El análisis estadístico se realizó utilizando el programa SPSS v.23 para Windows. Las variables cuantitativas se expresan en medias ± desviación estándar y las cualitativas en valores absolutos y porcentajes.

Resultados: Se analizaron 348 pacientes. Todos recibieron tratamiento anticoagulante. El 98,28% de los pacientes recibieron de inicio heparina de bajo peso molecular (HBPM), el 0,86% recibieron heparina no fraccionada (HNF) y el 0,86% restante fueron tratados mediante filtro de vena cava (FVC). Dentro del grupo que recibió HBPM inicialmente, el 32,76% continuaron con este tratamiento en monoterapia, el 59,77% cambiaron a acenocumarol y el 4,88% cambiaron a ACOD. En cuanto a la duración del tratamiento, la recomendación fue de indefinido en el 32,74% (n: 114), 34 pacientes (9,77%) recibieron tratamiento más de un año, 65 pacientes (18,68%) entre 6 meses y un año, 41 (11,78%) entre 3 y 6 meses, y 63 pacientes (18,10%) durante 3 meses. 5 de los pacientes recibieron un tratamiento inadecuado y en 6 de ellos la duración era desconocida. Se pidió dímero-D de control a los 3-6 meses a 179 pacientes, de los cuales el 84,86% normalizaron valores. En cuanto a las pruebas de imagen de control a los 3 meses, se solicitaron en 196 de los 348 pacientes (56,3%): la ETEV estaba resuelta en el 36,06% y persistía en el 17,88%. El estudio de trombofilia fue realizado en el 37,4% de los pacientes y el estudio de neoplasia oculta en 26,4%. Por último, se analizaron las secuelas durante el seguimiento. El 7,47% de los pacientes presentaba disnea residual, aunque en ninguno se objetivó hipertensión pulmonar, y el síndrome postrombótico estaba presente en 11,78% de los pacientes.

Discusión: La ETEV es una patología frecuente, compleja y multifactorial. La anticoagulación debe tener una duración mínima de 3 meses, tal y como ocurría en nuestra serie, siendo fundamental una valoración global del paciente para la correcta elección del tiempo de tratamiento con el fin de evitar nuevos episodios de ETEV así como su principal complicación, las hemorragias. El seguimiento de los pacientes, además de reevaluar la indicación de tratamiento, permite la detección y tratamiento precoz de las posibles

complicaciones. La disnea y el síndrome postrombótico, fueron, siguiendo con lo descrito en la literatura, las complicaciones más frecuentes en nuestro registro.

Conclusiones: 1. La anticoagulación es el pilar fundamental del tratamiento de la ETEV. 2. La duración del tratamiento depende de la valoración global del paciente, considerando riesgo trombótico *vs.* hemorrágico. 3. En casi la mitad de pacientes no se solicitaron pruebas de imagen ni dímero-D en el seguimiento, siendo la disnea y el síndrome postrombótico las principales complicaciones referidas durante el mismo. 4. Se debe mejorar el seguimiento de pacientes con ETEV en nuestro hospital.

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