Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S524

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

256 - PREVALENCIA DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA MEDIDA MEDIANTE ECOGRAFÍA A PIE DE CAMA (POCUS) EN PACIENTES INGRESADOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS

Mario Torres Higueras[1], *Alicia Silva Cátedra*[2], *Máximo Bernabeu Wittel*[1,2], *Manuel Ollero Baturone*[1], *Dolores Nieto Martin*[1], *Lourdes Moreno Gaviño*[1], *Martha Díaz Gómez*[1] *y Bosco Barón Franco*[1]

[1]*Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.* [2]*Universidad de Sevilla, Sevilla.*

Resumen

Objetivos: Describir las características demográficas, epidemiológicas y clínicas de los pacientes de la Unidad de Cuidados Paliativos (UCP) del Hospital Universitario Virgen del Rocío (HUVR). Evaluar la utilidad de la escala de Wells en nuestra muestra de pacientes paliativos. Determinar la prevalencia de trombosis venosa profunda (TVP) no conocida en pacientes ingresados en la UCP del HUVR. Valorar el POCUS como prueba diagnóstica de TVP. Comparar las diferencias entre los pacientes diagnosticados de TVP respecto a los no afectos por esta entidad.

Métodos: Se realizó un estudio de prevalencia sobre un grupo de pacientes aleatorios ingresados en la UCP del HUVR de Sevilla, previa recogida de consentimiento y valoración del Comité de Ética de Investigación, a los que se les realizó una ecografía a pie de cama de las venas femoral y poplítea, donde se valoró la presencia de TVP no conocida según la presencia o ausencia de flujo, así como la falta de compresibilidad de la vena.

Resultados: Se incluyeron un total de 31 pacientes, cuya media de edad fue de 68 años (el 51,6% eran hombres y el 48,4% mujeres). La mayoría de ellos presentaba factores de riesgo cardiovascular (64,5% fumadores, 51,1% hipertensos, 32,3% dislipémicos, 29% diabéticos y 19,5% obesos) y hasta el 80,6% sufría antecedentes de neoplasia (siendo colon y pulmón las más frecuentes). Además, según el índice Pronóstico Paliativo (PPI) y el *Palliative Performance Scale* (PPS) presentaban una situación funcional basal deficiente y un mal pronóstico a corto-medio plazo. Según la escala de Wells el 67% de los pacientes tenían un diagnóstico de TVP probable. De los 31 pacientes estudiados, se detectó la presencia de TVP no conocida previamente en 4 de ellos (prevalencia del 13%). El 81% de los pacientes no presentaba antecedentes de enfermedad tromboembólica y ninguna de las personas estudiadas había presentado sintomatología relacionada con la TVP. La ecografía supuso una prueba eficaz para el diagnóstico de TVP no conocida. Finalmente, el perfil clínico del paciente paliativo con TVP es un varón de unos 66 años con peor tendencia global en comparación con el paciente sin TVP en la mayoría de los parámetros estudiados, siendo la elevación de la frecuencia cardíaca el único parámetro alterado estadísticamente significativo ($p < 0,05$).

TABLA 1	Trombosis Venosa Profunda		
	NO	SI	P
Edad	68 años	66 años	NS
Sexo	48 % (♂)	75% (♂)	NS
Saturación O2	95,9%	96,7%	NS
Frecuencia cardiaca	87 lpm	105 lpm	<0.05
Tensión Arterial Sistólica	107 mmHg	111 mmHg	NS
Tensión Arterial Diastólica	63 mmHg	63 mmHg	NS
Creatinina plasmática	1,2 mg/dL	2,2 mg/dL	NS
Hemoglobina	10,5 g/dL	9,5 g/dL	NS
Plaquetas	245 x10^9 / L	257 x10^9 / L	NS
Tiempo Trombina	1,1	1,1	NS
Tiempo Tromboplastina	1,0	0,9	NS
PPS	47 %	32 %	NS
PPI	2,3	2,7	NS

TABLA 2	Confirmación de TVP mediante ecografía a pie de cama		
	SÍ	NO	Total
TVP improbable	0	10	10
TVP probable	4	17	21
Total	4	27	31

Conclusiones: El perfil de paciente ingresado en Cuidados Paliativos es un paciente pluripatológico, con alta presencia de enfermedades neoplásicas y con una mala situación funcional basal y pronóstica. Se ha determinado una considerable prevalencia de TVP no conocida en las personas ingresadas en Cuidados Paliativos en el HUVR. El POCUS puede tener un papel relevante en el diagnóstico de estos pacientes, especialmente en aquellos que presentan datos clínico-analíticos sugestivos de TVP. La escala de Wells parece ser un método de baja precisión discriminativa del riesgo de TVP en nuestra muestra. La elevación de la frecuencia cardíaca podría considerarse un parámetro alterado de ayuda a la hora de determinar qué pacientes se beneficiarían de una ecografía para el diagnóstico de TVP. Los pacientes con TVP presentan una peor situación clínica y analítica que los pacientes no afectos de TVP.

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