



2095 - ANÁLISIS DE HEMORRAGIAS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA E INSUFICIENCIA CARDÍACA: UN ESTUDIO COMPARATIVO

Mariam Farid-Zahran Osuna¹, Pablo Demelo Rodríguez², Sahar Okab¹, Alicia Guzmán Carreras¹, Rubén Alonso Beato², Francisco Galeano Valle² y Manuel Méndez Bailón¹

¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España. ²Hospital Gregorio Marañón, Madrid, España.

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). Parece que en este grupo de pacientes existe un mayor riesgo de eventos hemorrágicos. El objetivo del presente estudio es comparar las características basales, forma de presentación y evolución de pacientes con ETV (trombosis venosa profunda, embolia pulmonar o ambas) que asocian IC en función de la aparición de eventos hemorrágicos.

Métodos: Estudio prospectivo observacional que incluyó a 4.093 pacientes diagnosticados en la unidad de ETV del servicio de Medicina Interna de dos hospitales de tercer nivel, durante el periodo 2002-2022. 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 de un evento hemorrágico.

Resultados: Un total de 186 pacientes presentaron ETV e IC, de los cuales 29 (15,59%) presentaron un evento hemorrágico durante su seguimiento, con un 44,8% de eventos hemorrágicos mayores. Los pacientes que sangraron eran mayores y presentaban con mayor frecuencia diabetes, enfermedad cerebrovascular y enfermedad renal crónica como antecedentes (tabla 1). No hubo diferencias significativas en cuanto a la presencia de factores de riesgo de ETV (tabla 1). Los pacientes que sangraron presentaron mayores niveles de dímero D, creatinina y hemoglobina (tabla 2). En cuanto a los signos y síntomas al diagnóstico, el síncope fue más frecuente entre los pacientes del grupo hemorrágico, con mayor frecuencia de valvulopatía obstructiva y de días de síntomas hasta el diagnóstico en este grupo de pacientes (tabla 2). En el seguimiento de estos pacientes, se encontró un mayor reingreso por cualquier causa en los pacientes del grupo hemorrágico, sin encontrar diferencias significativas en la mortalidad global ni en la recidiva (tabla 2).

Tabla 1

VARIABLES (%)	Hemorragia (n = 29)	No hemorragia (n = 157)	p
Características basales			
Edad (años)	81	78	0,013

Sexo (varón)	55,2	59,4	0,681
Hipertensión arterial	95,8	84,3	0,103
Diabetes mellitus	39,1	18,1	0,041
Dislipemia	60,9	42,2	0,111
Fumador	4,3	11,3	0,286
Enolismo	3,4	2,8	0,864
Arteriopatía periférica	8,7	10,8	0,761
Cardiopatía isquémica	17,4	15,7	0,643
Enfermedad cerebrovascular	39,1	13,3	0,013
Fibrilación auricular	18,2	21,1	0,766
Hemorragia reciente	3,4	2,8	0,864
Enfermedad renal crónica	34,48	24,8	0,026
Factores de riesgo del episodio			
Cáncer	10,3	21,7	0,146
Cirugía reciente	10,3	6,6	0,447
Inmovilización	41,4	35,8	0,587
ETV previa	17,2	10,4	0,333
Tratamiento hormonal	33,3	31,6	0,705

Tabla 2

Variables (%)	Hemorragia (n = 29)	No hemorragia (n = 157)	p
Presentación del episodio			
Necesidad de ingreso	92,6	81,5	0,139
Embolia pulmonar (EP)	72,40	59,49	0,303
EP a. centrales y principales	28,57	40,47	0,177
TVP aislada	27,6	38,7	0,386
FC > 100 lpm	27,6	23,8	0,676
TAS < 90 mmHg	10,3	13,2	0,674
Dímero D (ng/mL)	4765	2657	0,021
NTProBNP (pg/mL)	5534	4645	0,087
Hemoglobina (g/dL)	12,65	12,46	0,029
Valor de creatinina	1,67	1,27	0,022
Troponina elevada	38,5	48,5	0,537
Síntomas y signos al diagnóstico			
Síncope	17,2	5,7	0,044
Dolor torácico	27,6	25,5	0,814
Disnea	65,5	50,9	0,159
Edemas al diagnóstico	27,3	39,2	0,150
Días de síntomas	10	5,2	0,003
Características ecocardiográficas			
FEVI al diagnóstico	52	56	0,205
Valvulopatía obstructiva	62,5	34,3	0,042

PSAP elevada	35,7	60,5	0,106
VD dilatado	40	40	1
HVI	50	35,3	0,255
Dilatación VI	6,3	7,69	0,321
Evolución			
Recurrencia de ETV	6,9	2,8	0,292
Reingreso por cualquier causa	47,6	8,9	< 0,001
Mortalidad global	24,1	11,3	0,080

Conclusiones: En pacientes con insuficiencia cardíaca y enfermedad tromboembólica venosa, el riesgo hemorrágico es mayor en pacientes de edad avanzada y pluripatológicos, con una mayor frecuencia de reingresos por cualquier causa. Las cifras de dímero D y el debut en forma de síncope también fueron más frecuentes en estos pacientes.