



782 - ANÁLISIS SOBRE EL CONSUMO PREVIO DE PSICOFÁRMACOS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA: ¿ES TAN PREOCUPANTE COMO PENSAMOS?

Ana Isabel Lozano Jiménez, Melody Pérez López, Rocío Inmaculada Báñez Díaz, Adrián Hernández Concepción, Silvia García-Talavera Galvis, Samanta Ortega Hernández, Eduardo González Aragonés y Aída Gil Díaz

Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, España.

Resumen

Objetivos: Analizar si la toma de psicofármacos influye en las características y evolución de los pacientes con trombosis venosa profunda de miembros inferiores (TVP-MII).

Métodos: Estudio observacional prospectivo de los pacientes diagnosticados de TVP-MII en la Unidad de Enfermedad Tromboembólica de un hospital de tercer nivel durante desde 2014 a 2022. Se recogieron datos epidemiológicos, factores de riesgo, clínica, tratamiento recibido y morbimortalidad a 2 años. Se realizó un análisis bivariante valorando la asociación entre psicofármacos y las características de los pacientes, y posteriormente una regresión logística binaria para determinar los factores que influyen independientemente en los pacientes con TVP-MII y psicofármacos.

Resultados: Se incluyeron 614 pacientes diagnosticados de TVP-MII, de los cuales 211 (34,4%) tomaban psicofármacos, con predominio de mujeres (63,5 vs. 36,5%; $p < 0,001$) y mayor edad (69 vs. 61; $p < 0,001$). Los grupos de psicofármacos más frecuentes fueron: benzodiazepinas (68,7%), antidepresivos (56,4%) y antipsicóticos atípicos (19,9%). Además de la demencia y enfermedades psiquiátricas, se observó asociación de consumo de psicofármacos en pacientes con hipertensión arterial (HTA) (66,7%; $p < 0,001$), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) (10%; $p = 0,008$), accidente cerebrovascular isquémico previo (8%; $p = 0,001$), tratamiento con estatinas (34,6%; $p = 0,047$), antiagregantes (21,8%; $p = 0,012$) y AINE (11,5%; $p = 0,019$). Los pacientes en tratamiento con psicofármacos presentaron mayor relación con factores de riesgo como inmovilización no traumática (34,6%; $p < 0,001$) y tener varices (51,7%; $p = 0,012$). Por otro lado, presentaron menor frecuencia de trombofilia (10,3 vs. 21,8%; $p = 0,002$) y menos antecedentes familiares de TVP (7,6 vs. 16%; $p = 0,014$) y recibieron más tratamiento con antivitaminas K (74,8%; $p = 0,027$). En el análisis multivariante los factores independientes asociados en los pacientes con psicofármacos fueron: mayor edad ($p = 0,007$; OR 1,03), ser mujer ($p = 0,002$; OR 2,03), inmovilización previa ($p = 0,004$; OR 1,98), presencia de varices ($p = 0,046$; OR 1,53), ingesta de AINE ($p = 0,043$; OR 2,16) y tener EPOC ($p = 0,015$; OR 2,61), además de recibir tratamiento a largo plazo con antivitaminas K ($p = 0,008$; OR 1,86). No se observaron diferencias significativas en recurrencias, sangrados, ni secuelas. Se observó una mayor mortalidad en este grupo, habiendo fallecido 29 pacientes en tratamiento con psicofármacos (13,7 vs. 6,7%; $p = 0,005$), perdiendo

significación en el análisis multivariante.

Discusión: La patología mental y su incidencia han aumentado en los últimos años, y con ello el uso de psicofármacos en la población. Tanto es así que 1 de cada 3 pacientes incluidos en nuestro estudio estaba en tratamiento con al menos alguno de ellos, datos mayores a los objetivados en otros estudios similares, siendo las benzodiazepinas y los antidepresivos los más empleados. En la literatura, el consumo de psicofármacos se ha relacionado con aumento de recurrencias de ETEV y de sangrado; sin embargo, en nuestro caso su consumo se asoció con un aumento de mortalidad en el bivariante, pero pierde significado en el análisis multivariante, probablemente por otros confusores como la edad.

Conclusiones: En nuestra muestra, 1 de cada 3 pacientes con TVP-MII tomaba psicofármacos al diagnóstico, siendo las benzodiazepinas y los antidepresivos los fármacos más frecuentes. El consumo de psicofármacos estuvo relacionado con un perfil poblacional diferente, aunque no constituyó peor pronóstico.