



837 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y RIESGO DE HEMORRAGIAS EN PACIENTES CON TEP EN UN CENTRO DE SEGUNDO NIVEL EN 2022

Victoria Palomar Calvo, Francisco Josué Cordero Pérez, Luis Miguel Palomar Rodríguez, Pablo García Carbó, Andrea María Moreno González, Mehamed Mohamed Mehamed, Miguel Morán Sánchez, Luis Jiménez Jurado, Pablo Rodríguez López, María Montserrat Chimeno Viñas, Clara de Diego Cobos y Sara Pintos Otero

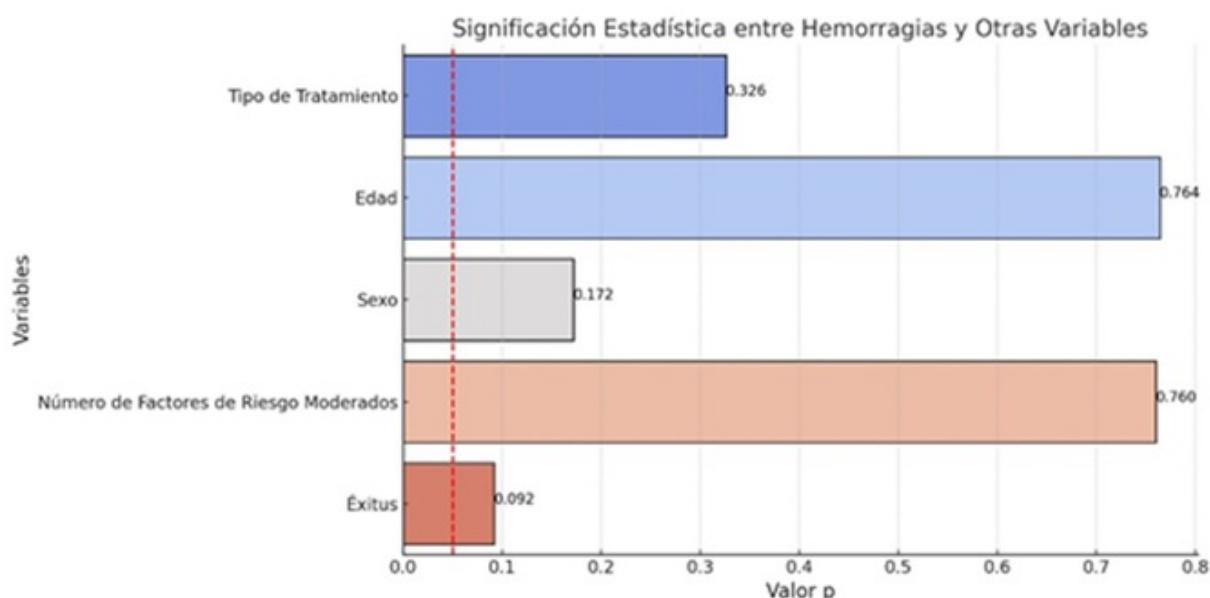
Complejo Asistencial de Zamora, Zamora, España.

Resumen

Objetivos: Nuestro estudio tuvo dos objetivos principales: describir las características clínicas y demográficas de los pacientes ingresados por tromboembolismo pulmonar (TEP) en nuestro servicio durante el año 2022; y analizar estadísticamente la relación entre la presencia de hemorragias y otros parámetros, incluyendo tratamiento anticoagulante, sexo, edad, presencia de factores de riesgo y *exitus*.

Métodos: Se analizó una muestra de 14 pacientes. Se recogieron datos demográficos, clínicos y de tratamiento, abarcando 17 variables (tabla) y posteriormente se realizó cálculo de análisis estadístico con SPSS® mediante test de Fischer, analizando la relación entre la presencia de hemorragias y el resto de las variables.

Resultados: La edad media de los pacientes fue de 80 años. La distribución por sexo fue equitativa, con 7 hombres y 7 mujeres. Ningún paciente fue evaluado con escala de probabilidad (Wells) al ingreso, con una puntuación media de 1,07. La duración media del tratamiento fue de 3,7 meses, con un rango de 0 a 12. Ningún paciente presentó factores de riesgo fuertes; sin embargo, 11 pacientes (78,57%) tuvieron factores de riesgo moderados y 10 pacientes (71,43%) factores de riesgo leves. Además, 9 pacientes (64,29%) tenían más de un factor de riesgo moderado y 8 (57,14%) más de un factor de riesgo leve. Respecto al D-dímero, doce pacientes (85,7%) tuvieron un nivel de D-dímero mayor de 600. EL 92,9% no tenía antecedentes de tromboembolismo y el 92,9% de los eventos no fueron provocados. Solo un paciente presentó neoplasia activa (7,1%). Los tipos de tratamiento administrados fueron: 7 pacientes (50%) antivitaminas K, 3 pacientes (21,4%) heparina de bajo peso molecular y 4 pacientes (28,6%) ACOD. No se registraron recidivas durante el año posterior. Cinco pacientes (35,7%) presentaron hemorragias, siendo las más comunes las intracraneales y digestivas. Cuatro pacientes fallecieron, dos por el episodio (14,3%) y dos posteriormente.



| Variable | Descripción |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| Edad | Rango: 62-91 años |
| Sexo | 7 hombres, 7 mujeres |
| Nivel de D-Dímero en ingreso | 85.7% > 600 |
| Registro de escala de riesgo | 100% evaluados |
| Valor de la escala de Wells | Media: 1.07 |
| Valor de la escala PESI | Valor variable |
| Tratamiento anticoagulante previo | 0% con ACO previo |
| Episodios tromboembólicos previos | 92.9% sin antecedentes |
| Factores de riesgo diagnósticos | Varios factores |
| Presencia de neoplasia activa | 7.1% con neoplasia activa |
| Meses de tratamiento anticoagulante | Rango: 0-12 meses |
| Presencia de hemorragia | 35.7% presentaron hemorragias |
| Tipo de hemorragia | Intracraneal y digestiva más comunes |
| Éxito | 14.3% fallecieron por episodio |

Discusión: El análisis estadístico no encontró relaciones significativas entre el tipo de tratamiento y la ocurrencia de hemorragias ($p = 0,326$). No hubo diferencias significativas en la edad entre pacientes con y sin hemorragias ($t = -0,317$, $p = 0,764$), ni entre el sexo y el tipo de hemorragia ($p = 0,1718$). Tampoco se encontró una relación significativa entre el tipo de tratamiento y el *exitus* ($p = 0,0919$), aunque el valor p estuvo cerca del umbral de significancia. No se halló una relación significativa entre el número de factores de riesgo moderados y la presencia de hemorragias ($p = 0,76$).

Conclusiones: No se encontraron relaciones significativas entre el tipo de tratamiento anticoagulante y la ocurrencia de hemorragias, ni entre los factores de riesgo moderados y la misma. Además, no hubo diferencias significativas en la edad y el sexo de los pacientes con y sin hemorragias, ni una asociación significativa entre el sexo y el tipo de hemorragia. Finalmente, el tipo de tratamiento no estuvo significativamente asociado con el *exitus*. Estos hallazgos sugieren que, en esta muestra específica, los factores demográficos y el tipo de tratamiento no son determinantes significativos para la ocurrencia de hemorragias o el *exitus* en pacientes con TEP. Sin embargo, destacamos el escaso tamaño de la muestra para obtener conclusiones extrapolables.