Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S574

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

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

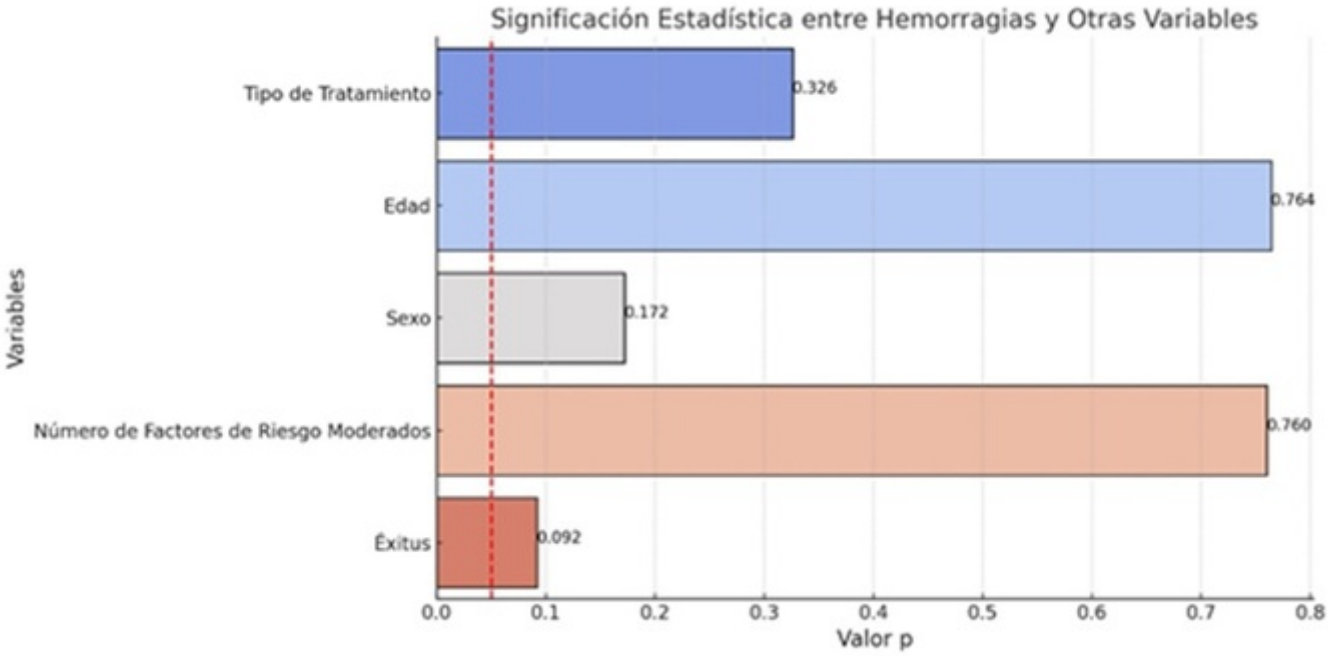
Complejo Asistencial de Zamora, Zamora, España.

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%) antivitamina 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
Éxitus	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.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.