



## 93 - INICIOS DE UNA CONSULTA DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA (ETEVE) EN EL ÁMBITO DE LA SANIDAD PRIVADA

*Adriana González Munera, Irene Burruezo López, Gema Águila Manso, Cynthia Chocrón Benbunan y Rocío Segoviano Mateo*

*Hospital Universitario Vithas Madrid la Milagrosa, Madrid, España.*

### Resumen

**Objetivos:** La enfermedad tromboembólica venosa (ETEVE) es una patología grave con una incidencia y prevalencia significativas a nivel mundial. Las consultas especializadas en ETEVE en el ámbito privado juegan un papel crucial en el manejo y seguimiento de los pacientes con esta condición. Sin embargo, la comprensión detallada de la actividad en estas consultas es fundamental para optimizar la atención y los recursos.

**Métodos:** Realizamos un estudio descriptivo retrospectivo de la actividad en una consulta especializada en ETEVE en un centro privado durante sus primeros 18 meses de funcionamiento. Se recopilaron datos demográficos y clínicos de los pacientes, así como información sobre las características de las consultas, incluida la latencia desde el evento hasta la primera consulta, el origen de la derivación de los pacientes, los motivos de consulta y los tratamientos prescritos.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 87 pacientes en el análisis. La edad media fue de 65,37 (DE 17,64) años, con una distribución equitativa entre los sexos (56,3% mujeres). Los pacientes acudieron derivados desde hospitalización (56,3%), consultas externas (24,1%), Urgencias (16,1%) y por decisión propia (3,4%). El tiempo medio desde el diagnóstico hasta la primera valoración en consulta fue de 30,28 (DE 20,85) días. El evento tromboembólico se presentó como TEP (55,2%), TVP proximal (47,1%), TVS en MMII (10,3%), TVP distal (6,9%) o TVP de miembro superior (5,7%). La mayoría (75,9%) de los pacientes presentaban al menos un factor de riesgo trombótico, siendo los más frecuentes la inmovilización (24,1%), AP de ETEVE (18,4%), cáncer (17,2%), tratamiento hormonal (12,6%) y cirugía (9,2%). Respecto al tratamiento pautado al diagnóstico, 85,0% recibieron al menos una dosis de HBPM, 29,2% de ellos seguidos de ACOD mientras que 11,5% recibieron ACOD desde el inicio. Pasado el momento inicial, y hasta completar 3 o 6 meses de tratamiento, el tratamiento de elección fueron los ACOD (edoxabán 36,8%, rivaroxabán 32,2%, apixabán 8,0%, dabigatrán 2,3%). Pasado este periodo de tiempo, se suspendió el tratamiento a 47,1%, requiriendo reintroducción durante el seguimiento 19,5% de ellos. Durante un tiempo medio de seguimiento de 178,11 (DE 132,6) días, 11,9% de los pacientes presentaron eventos hemorrágicos clínicamente significativos, 2,2% retrombosis y 3,6% fallecieron.

**Conclusiones:** Este estudio descriptivo revela que la consulta especializada en ETEVE en el ámbito privado se caracteriza por una adecuada latencia desde el evento tromboembólico hasta la

valoración y un uso predominante de ACOD, lo que parece reflejar las ventajas de acceso y recursos en el sector privado. En cambio, el alto porcentaje de pacientes que pasan por una hospitalización plantean la necesidad de revisión de los criterios de ingreso en la ETEV en nuestro centro. Estos hallazgos subrayan la necesidad de mejorar la eficiencia del proceso de derivación y optimizar las estrategias de tratamiento para minimizar complicaciones y mejorar los resultados clínicos a largo plazo.