



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

2079 - FACTORES ASOCIADOS AL REINGRESO PRECOZ TRAS UN EPISODIO DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Diego Revilla Oliva, Jorge Macedo Pascual, Ane Larrauri Isusi, Covadonga Gómez Cuervo, Sara Raposo Caulonga, Javier Contreras Mora, Carmela Sanz Ortega y Víctor Pérez de la Puente

Medicina Interna, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Analizar la tasa de reingresos o visitas a Urgencias (? 24h) en los 30 días posteriores al alta hospitalaria de pacientes con diagnóstico de tromboembolismo pulmonar (TEP) agudo, e identificar factores de riesgo asociados, en un Servicio de Medicina Interna entre 2022 y 2024.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo. Se incluyeron pacientes con diagnóstico codificado de TEP dados de alta en dicho periodo. Se recopilaron variables demográficas, comorbilidad, situación funcional, situación social, características del evento índice, complicaciones durante el ingreso, y variables relacionadas con el alta. Se definió reingreso como nueva hospitalización o estancia en Urgencias > 24 h en los 30 días posalta, diferenciando entre reingresos relacionados con el TEP (recurrencia o hemorragia) y no relacionados. Se realizó análisis univariante mediante chi-cuadrado con el paquete estadístico SPSS v24.

Resultados: De 381 pacientes, 56 (16%) reingresaron en los 30 días siguientes al alta. Solo 5 (1,3% del total) presentaron reingresos relacionados con el TEP (8,9% de los que reingresaron): 4 por hemorragia y 1 por recurrencia. Los 51 casos restantes fueron por causas no relacionadas. La edad media fue 74,6 años (DE \pm 15,8), el 66% eran mujeres, el 36% tenían algún grado de dependencia funcional, y el índice de comorbilidad de Charlson medio fue 5,4 (DE \pm 3,1). No se encontraron diferencias significativas entre los grupos de reingreso relacionado y no relacionado en cuanto a sexo ($p = 0,093$), dependencia funcional ($p = 0,834$), sobrecarga derecha ($p = 0,858$), extensión del TEP ($p = 0,935$) ni tipo de anticoagulación al alta ($p = 0,152$). Se aportan detalles adicionales en las tablas.

Variables	Reingresos relacionados con ETV (n = 5)	Reingresos no relacionados con ETV (n = 51)	P
Sexo			
• Hombre	0 (0%)	19 (37,3%)	0,093
• Mujer	5 (100%)	32 (62,7%)	
Charlson	5,0 ± 1,6	5,45 ± 3,2	0,757
Edad	68 ± 16,8	75,2 ± 15,7	0,334
Dependencia	2 (40%)	18 (35,3%)	0,834
Sobrecarga derecha	1 (20%)	12 (23,5%)	0,858
Extensión del TEP			
• Central	1 (20%)	12 (23,5%)	0,935
• Lobar	2 (40%)	16 (31,4%)	
• Segmentario	2 (40%)	20 (39,2%)	
• Subsegmentario	0 (0%)	3 (5,9%)	

Tabla 1. Descripción de las características de la cohorte de pacientes que reingresan. ETV: Enfermedad tromboembólica venosa. TEP: tromboembolismo pulmonar.

	Localización del sangrado	Anticoagulante previo	Anticoagulante posterior
Paciente 1	Hemorragia digestiva alta	Enoxaparina	Sin tratamiento (exitus)
Paciente 2	Hemorragia digestiva alta	Dabigatrán	Apixabán
Paciente 3	Ginecológico	Rivaroxabán	Filtro de vena cava
Paciente 4	Urinario	Rivaroxabán	Rivaroxabán

Tabla 2. Análisis de los pacientes que reingresaron por sangrado.

Discusión: Aproximadamente 1 de cada 6 pacientes con TEP reingresó en el primer mes tras el alta, reflejando una carga asistencial significativa, similar a lo descrito en la literatura. La mayoría de estos reingresos no estuvieron directamente relacionados con complicaciones del evento tromboembólico, lo que sugiere que el perfil basal del paciente (edad, comorbilidad, dependencia funcional) podría ser determinante en su evolución posterior. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de una planificación individualizada y multidisciplinar del alta, especialmente en pacientes vulnerables. La muestra relativamente pequeña limita la potencia del análisis.

Conclusiones: La tasa de reingresos a 30 días en pacientes con TEP es elevada, aunque mayoritariamente por causas no relacionadas con el evento inicial. El perfil clínico de los pacientes (edad avanzada, alta comorbilidad y dependencia funcional) destaca la necesidad de un enfoque multidisciplinar al alta para reducir reingresos potencialmente evitables.

Bibliografía

1. Agrawal Y, Patri S, Chhatrala H, Joseph S, Saltiel F, Kalavakunta JK, et al. Demographic parameters related to 30-day readmission of patients with pulmonary embolism: Analysis of 650,819 hospitalizations. *Int J Cardiol.* 2016;221:152-4. DOI: 10.1016/j.ijcard.2016.06.255
2. Murthi M, Velagapudi S, Park DY, Shaka H. Pulmonary Embolism Readmission Trend Over the Years (from a National Readmission Database). *Am J Cardiol.* 2022;184:133-40. DOI: 10.1016/j.amjcard.2022.08.025
3. Shah P, Arora S, Kumar V, Sharma S, Shah H, Tripathi B, et al. Short-term outcomes of pulmonary embolism: A National Perspective. *Clin Cardiol.* 2018;41(9):1214-24. DOI: 10.1002/clc.23048