Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):849

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-72. - EMBOLIA PULMONAR Y ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA RECURRENTE

R. Macías Casanova[1], J. Torres Triana[1], V. Riesco Cuadrado[2], L. Manzanedo Bueno[1], P. Segovia Alonso[1], L. Pinzón Uribe[1], S. Ragozzino[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Unidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Clínico Universitario de Salamanca. Salamanca.

Resumen

Objetivos: Determinar los estados protrombóticos en pacientes con tromboembolia pulmonar (TEP) y antecedentes de enfermedad tromboembólica venosa (ETV).

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo realizado en el Hospital Clínico Universitario de Salamanca en un periodo de 4 años. Se consideraron en este trabajo 153 pacientes que presentaban un nuevo episodio de tromboembolia pulmonar y que tenían por lo menos un antecedente de trombosis profunda en territorio venoso. Se analizaron los principales antecedentes patológicos y los factores de riesgo protrombóticos. Se determinó la posibilidad de TEP según el puntaje de riesgo de la escala WELLS. Los datos fueron extraídos del historial clínico del paciente e introducidos en una base de datos de Excel, elaborada para este estudio.

Resultados: Se incluyó un total de153 casos de TEP con antecedentes ETV. Del total de la muestra el 31% (48 pacientes) tenían antecedentes protrombóticos de importancia; 27 pacientes (56%) tenían antecedentes de cáncer, de los cuáles 15 de ellos presentaban un proceso neoplásico maligno activo. Los tumores sólidos fueron los más frecuentes (89%) mientras el 11% restante correspondió a procesos hematológicos. Los estados de hipercoagulabilidad primaria correspondieron a 16 casos (33,33%), los 5 restantes (10%) padecían enfermedades autoinmunes. El promedio de edad de los pacientes fue de 70 años y la distribución de la muestra según sexo fue 42% para mujeres y 58% para hombres. En el momento del diagnóstico, 12 pacientes (8%) presentaron una probabilidad alta para TEP según la puntuación en la escala de WELLS, 59 pacientes (38%) tenían una probabilidad baja y los 82 casos restantes (54%) una puntuación para probabilidad intermedia. El síntoma referido con mayor frecuencia fue la disnea (72%), seguido por dolor torácico (29%) y tos (13%), la taquipnea estuvo presente en el 25% de los casos al momento del diagnóstico.

Discusión: La incidencia, tanto de la TVP como del TEP, en pacientes hospitalizados es muy alta. Estudios demuestran para el ámbito hospitalario una incidencia anual para la TVP de 48 por 100.000, y para el TEP con o sin TVP, del 23 por 100.000. La incidencia y mortalidad exacta se desconocen, debido principalmente a que el diagnóstico clínico es poco confiable, muchos eventos son asintomáticos, las medidas profilácticas son variadas y de efectos variados, y la certificación de muerte en los casos de sospecha es poco acuciosa. La edad avanzada es el factor predisponente más importante (crecimiento exponencial en la incidencia de la ETV en los mayores de 50 años). El

antecedente de ETV duplica o triplica el riesgo de un nuevo episodio, aun en ausencia de otros factores. Otras entidades clínicas consideradas factores de riesgo de ETV son: el cáncer (sobre todo si hay metástasis o recibe quimioterapia), los estados de hipercoagulabilidad primarios y secundarios, los traumatismos con o sin fracturas, la insuficiencia cardiaca congestiva, el infarto agudo de miocardio, los accidentes cerebrovasculares, la sepsis, entre otros.

Conclusiones: Un alto porcentaje de pacientes con tromboembolismo pulmonar, tienen el antecedente de enfermedad tromboembólica venosa. Los factores predisponentes más importantes son: la edad del paciente, las neoplasias malignas y los estados de hipercoagulabilidad. En pacientes con antecedentes de ETV y con factores predisponentes de alto riego protrombótico se podría plantear la opción de tratamiento anticoagulante a dosis terapéutica de forma indefinida.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.