



## T-32. - REVISIÓN CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN EL Hospital GENERAL DE CASTELLÓN EN EL AÑO 2012

D. Díaz<sup>1</sup>, B. Orobítg<sup>2</sup>, B. Roca<sup>3</sup>, G. Rissi<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>Unidad de Caderas, <sup>3</sup>Unidad de Enfermedades Infecciosas, <sup>4</sup>Servicio de Neumología. Hospital General de Castelló. Castellón de la Plana.

### Resumen

**Objetivos:** Obtención de la distribución del TEP según edad y sexo; determinar las manifestaciones clínicas de presentación, los factores desencadenantes, las pruebas complementarias más frecuentemente realizadas, la estancia media de hospitalización; así como el tratamiento anticoagulante en la fase aguda, su duración tras el alta y mortalidad.

**Métodos:** Es un estudio descriptivo. Se solicitó en el servicio de documentación del hospital, los pacientes que habían tenido como diagnóstico principal TEP en el año 2012. Se realizó una búsqueda en las historias clínicas de cada paciente para construir la tabla de recolección de datos: Sexo, edad, clínica, factor desencadenante, valor de Dímero D, estudios de imagen, hallazgos en el ECG y radiográficos característicos, servicio médico de ingreso, estancia media hospitalaria, tratamiento en la fase aguda, duración del tratamiento tras el alta y destino al alta.

**Resultados:** De un total de 54 pacientes, 54% fueron hombres y 46% fueron mujeres. Las manifestaciones clínicas fueron: disnea en el 81% de la muestra, 25% dolor torácico, 24% síncope, 5% tos, 3% hemoptisis. Entre los factores desencadenante obtuvimos: 33% encamamiento, 31% TVP, 22% neoplasias asociadas, 6% cirugía reciente y un paciente con trombofilia. Se solicitó Dímero D a un total de 36 pacientes con resultado positivo en todos ellos, alcanzando un valor máximo de 33.500 y menor de 1.900. Las pruebas complementarias realizadas fueron: ECG, radiografía de tórax, ecografía Doppler de miembros inferiores y angio-TAC. En el caso del ECG sólo presentaron características de TEP 5 pacientes y en la radiografía de tórax 3 pacientes. La estancia media fue de 14 días, variando entre paciente con estancia de 4 días hasta 26 días. Respecto al tratamiento en la fase aguda, el 100% de los pacientes de la muestra fueron tratados con HBPM y posteriormente siguieron el tratamiento con anticoagulación oral. La duración del tratamiento tras el alta fue de 46% indefinido y 54% temporal. La distribución de los pacientes según servicios de hospitalización fue: 27 Neumología, 12 Medicina interna, 3 UCI, 3 Cardiología, 2 Cirugía Vascular, 2 Nefrología, 1 en Unidad de Corta Estancia, 1 en Cirugía General, 1 Neurología y 1 Traumatología. El destino al alta fue a consultas externas de cada especialidad, y hubo dos fallecimientos.

**Discusión:** Comparamos nuestro estudio con otro realizado en el Servicio de Medicina Interna del Hospital de Navarra -Tromboembolismo pulmonar: evolución a largo plazo y epidemiología clínica- realizado por Echeagaray Agara et al. Las coincidencias son acerca de la mortalidad por TEP, siendo

baja en el episodio agudo, siendo las principales causas el cáncer y el propio TEP o las complicaciones del tratamiento, disminuyendo y estabilizándose la mortalidad a plazos más largos. Pueden predecir mortalidad a largo plazo la edad avanzada, el retraso en el diagnóstico y tratamiento.

*Conclusiones:* El TEP es ligeramente más frecuente en hombres de mediana edad, siendo sus factores desencadenantes más habituales el encamamiento, la TVP y la neoplasia. Su diagnóstico es principalmente clínico, debutando mayoritariamente con disnea, apoyándose en el angio-TAC, con previa determinación del dímero-D. El tratamiento al inicio es la HBPM a dosis terapéuticas, seguida de anticoagulación oral al alta y el tiempo del mismo varía en función de la causa desencadenante. Existe variabilidad en la estancia media de ingreso dependiendo de servicios, con un promedio de 15 días; siendo el servicio de mayor duración de ingreso Medicina interna por la complejidad de sus pacientes. De la muestra obtenida sólo hubo dos fallecimientos, concluyendo en una baja mortalidad del TEP con una actuación eficaz.