



<https://www.revclinesp.es>

T-075 - ADECUACIÓN DEL ESTUDIO DE TROMBOFILIA EN ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA EN LA UNIDAD DE TROMBOEMBOLIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ

M. Arcos Rueda, C. Marcelo Calvo, J. Vásquez Manau, G. Daroca Bengoa, L. Ramos Ruperto, J. Camacho Siles, C. Fernández Capitán y A. Lorenzo Hernández

Medicina Interna. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

Resumen

Objetivos: Primario: analizar la adecuación de la solicitud del estudio de trombofilias primarias y adquiridas (TF), excluyendo al cáncer, en pacientes con enfermedad tromboembólica venosa (ETEV) seguidos en la unidad especializada de un hospital de tercer nivel. Secundario: describir la prevalencia de TF en estos pacientes.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo que incluye los pacientes seguidos en la Unidad de ETEV del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario La Paz (HULP) entre 2001 y 2017. Se analizó, la prevalencia de pacientes con estudio genético o inmunológico de TF solicitado, entre los pacientes con ETEV y se determinó en cuántos de estos pacientes habría estado indicado solicitar dicho estudio siguiendo los criterios más aceptados actualmente: pacientes con edad menor de 50 años sin factores de riesgo mayores de ETEV (diagnóstico de cáncer, cirugía en los dos meses previos, inmovilización prolongada o embarazo), antecedentes personales de ETEV y/o localización infrecuente de la trombosis venosa. El análisis de datos se realizó con SPSSv24.

Resultados: Se incluyeron un total de 2.926 pacientes con ETEV. El 54,1% eran mujeres. La edad media fue de 65,7 años. La ETEV se manifestó en forma de TVP en 1.095 (37,4%) y en forma de TEP en 1831 pacientes (62,6%). Durante el seguimiento, se realizó estudio de TF a 763 pacientes (26,1%) de los cuales se obtuvo un resultado positivo en 402 (13,7%) y negativo en 361 (12,4%). Aplicando los criterios previamente expuestos sobre el total de pacientes con ETEV estaría indicado realizar el estudio en 577 (19,72%) pacientes, lo que supone una reducción de 186 pacientes (-6,35%). Si dividimos en subgrupos, vemos que de los pacientes a los que se realizó estudio de TF y se obtuvo un resultado positivo (402) cumplirían los criterios 156 (38,8%), por lo que la solicitud del estudio de TF sería inadecuada en 246 (61,2%); De los pacientes estudiados y con resultado negativo (361) cumplirían los criterios 135 (37,4%), en consecuencia no tenían indicación de realizar dicho estudio 226 (62,6%). De los pacientes a los que no se realizó estudio de TF (2163) cumplirían los criterios expuestos previamente y por tanto habría estado indicado solicitarlo en 286 (13,2%).

Discusión: Es de sobra conocida la necesidad de evitar el uso del estudio de TF como screening en pacientes con ETEV, seleccionando aquellos que obtendrían beneficio terapéutico del estudio; sin embargo, la forma de seleccionarlos es compleja. En los pacientes con ETEV en seguimiento nuestra unidad se solicitó estudio de TF al 26,1%, siendo la prevalencia de TF diagnosticada mediante el mismo del 13,7%. El presente estudio

pretende valorar la adecuación de estas solicitudes realizadas para lo cual se han empleado los criterios recientes más ampliamente reconocidos que, al aplicarse a nuestra población, habrían determinado que el 19,72% de los pacientes eran subsidiarios de un test de TF. Deteniéndonos en los pacientes con ETEV y TF a los que se realizó el estudio (ya sea positivo o negativo) vemos que en más de la mitad de ellos era inadecuado realizarlo. En los pacientes con ETEV no estudiados para TF, un 13,2% cumplen los criterios previos y por tanto serían subsidiarios de realizar el estudio de TF. Los criterios que hemos utilizado podrían ser modificados incluyendo otros factores de riesgo mayores y menores de TF de forma que den mayor potencia diagnóstica como criterios de selección; un ejemplo pueden ser los antecedentes familiares de ETEV, que no hemos podido incluir en este estudio.

Conclusiones: Más de la mitad de las solicitudes de estudio de TF en pacientes con ETEV fueron inadecuadas según los criterios actuales. Aplicar un método de selección de pacientes antes de solicitar un estudio de TF en casos de ETEV permite disminuir el número de estudio realizados, adecuándolos a los pacientes que pueden obtener mayores beneficios de los mismos.