Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):672

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-059 - PACIENTES CON ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA SIN TRATAMIENTO ANTITROMBÓTICO EN LA FASE AGUDA: PRONÓSTICO A TRES MESES

D. Paredes Ruiz, C. Gómez Cuervo, F. Trapiello Valbuena, M. Carnevali Frías, A. García Villa, M. Aramberri Vigo, S. Campos Escudero y C. Díaz-Pedroche

Medicina Interna. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

Resumen

Objetivos: Describir el pronóstico a 30 y 90 días de los pacientes con enfermedad tromboembólica venosa (ETEV) que no reciben terapia anticoagulante en la fase aguda en el Hospital Universitario 12 de Octubre.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo. Se estudiaron los pacientes con ETEV tipo embolia pulmonar (EP) y trombosis venosa profunda (TVP) diagnosticados en nuestro centro durante el periodo comprendido desde abril de 2015 hasta marzo de 2018, e incluidos en el registro RIETE (Registro Informatizado de paciente con Enfermedad Tromboembólica). Se seleccionaron los casos sin tratamiento farmacológico antitrombótico en la fase aguda (7 primeros días tras el diagnóstico), y que continuaron seguimiento durante los 90 días desde la fecha del diagnóstico. Se registraron variables epidemiológicas (edad y sexo), antecedente de hemorragia grave en el último mes, enfermedad oncológica y extensión de la misma, manifestaciones al diagnóstico (asintomático, EP, TVP), tipo de embolia pulmonar (subsegmentario, segmentario, lobar, principal o central), riesgo hemorrágico cuantificado mediante la escala RIETE, colocación de filtro de vena cava (FVC), y factores pronósticos en términos de recidiva tromboembólica y mortalidad a 30 y 90 días. Las variables cuantitativas se calcularon como mediana y rango intercuartílico (RIQ) y las cualitativas como frecuencias absolutas y relativas. Los riesgos de recurrencia y mortalidad se expresaron como% de recurrencias y fallecimientos a los 30 y 90 días.

Resultados: Entre los 641 pacientes registrados en nuestro centro y validados, se recogieron un total de 24 casos. La mediana de edad fue de 72 años (RIQ 60-77), representando los varones el 58% de la muestra. Tres de los pacientes presentaron hemorragia grave en el último mes. El 70% fueron pacientes oncológicos, con enfermedad metastásica el 82% de ellos. El 62,5% de las trombosis fueron EP, siendo las formas segmentaria (asociada o no a la subsegmentaria) y lobar no principal las más frecuentes (20,8% y 20,9% respectivamente), representando la EP subsegmentaria única el 12,5%. El 67% de los pacientes cursaron de forma asintomática. El 87,5% de la muestra mostró un riesgo hemorrágico intermedio según la escala RIETE Score (8,3% alto riesgo, 4,2% bajo riesgo). El 83% de los pacientes recibieron tratamiento anticoagulante tras la fase aguda; sólo 4 de ellos no lo recibieron. No se colocó un FVC a ninguno de los pacientes. Dos de los pacientes (8,3%) fallecieron en los primeros 30 días y 5 de los pacientes (20,8%) en los primeros 90 días tras el diagnóstico. Un solo paciente presentó recidiva tromboembólica en los siguientes 90 días al diagnóstico.

Discusión: El pronóstico de los pacientes con ETEV sin terapia antitrombótica resulta un tema escasamente estudiado, aunque clásicamente se asume un mayor riesgo de recurrencia en los primeros días tras el evento agudo. En nuestra muestra únicamente registramos una recidiva tromboembólica a los 90 días. Sin embargo, la mortalidad fue elevada. Al contrario de lo inicialmente considerado, las formas de EP segmentarias y lobares fueron más frecuentes que las subsegmentarias. La colocación de un FVC como primera opción terapéutica se beneficia de un diagnóstico precoz del evento trombótico, debiendo ponderar su utilidad en pacientes con escasa expectativa de vida. Nuestro estudio tiene algunas limitaciones ya que el tamaño muestral es pequeño y gran parte de los pacientes presentaban una neoplasia avanzada, por lo que no se pueden generalizar los resultados a otras poblaciones.

Conclusiones: En nuestra serie la omisión de la terapia antitrombótica en la fase aguda de la ETEV es más frecuente en pacientes oncológicos considerando la frecuente ausencia de manifestaciones clínicas. A pesar de lo descrito en la literatura, en nuestra muestra únicamente registramos una recidiva tromboembólica a los 90 días. Sin embargo, la mortalidad fue elevada, estando atribuida en todos los casos a la enfermedad neoplásica subyacente.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.