



## T-69. - ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS

R. Puerta Louro<sup>1</sup>, J. Lamas Ferreiro<sup>1</sup>, L. González Vázquez<sup>1</sup>, M. Valle Feijoo<sup>1</sup>, A. Sanjurjo Rivo<sup>1</sup>, J. Álvarez Otero<sup>1</sup>, M. de la Puente Fernández<sup>2</sup>, J. de la Fuente Aguado<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>Servicio de Codificación. Hospital Povisa S.A. Vigo. Pontevedra.

### Resumen

**Objetivos:** La enfermedad tromboembólica (ETV), que incluye trombosis venosa profunda (TVP) y tromboembolismo pulmonar (TEP), es un diagnóstico común en los pacientes ingresados en nuestros hospitales. El objetivo de este estudio fue analizar la epidemiología, características clínicas, pruebas diagnósticas realizadas, tratamiento y mortalidad de TEP en nuestro hospital.

**Métodos:** Realizamos un análisis retrospectivo de todos los ingresos hospitalarios entre cuyos diagnósticos se incluya TVP y TEP desde el 1 de enero de 2007 al 31 de diciembre de 2009.

**Resultados:** Identificamos 514 casos, con una edad media de 67 años (mediana 72 años), 54% mujeres. Presentan TEP un 63% y TVP un 60% (miembro inferior en territorio proximal 44% y distal 18%, miembro superior 2%, yugular 3% y otra localización 3%), con una estancia media de 10 días (mediana 8 días). Un 4% de los pacientes precisaron ingreso en Unidad de Cuidados Intensivos. La mortalidad en el ingreso fue de 10,7%. Tenían antecedentes de inmovilización en el mes previo 27%, neoplasia 20%, cirugía en mes previo 9%, trombosis previas 13%, antecedentes familiares 4%. Otras comorbilidades: HTA 39,4%, dislipemia 15,4%, diabetes mellitus 15%, fibrilación auricular 13%, EPOC 10%, insuficiencia renal 8,4%, ictus 8,3%, insuficiencia cardíaca (IC) 6,6% y cardiopatía isquémica 6,6%. Son fumadores activos un 12%. Las manifestaciones clínicas que presentan son 42% disnea, 24,8% dolor torácico, 8% tos, 5,6% síncope, 3,2% hemoptisis y 2% cianosis; además taquipnea 25%, clínica de IC 5%, ingurgitación venosa yugular 3,3%, fiebre 2,5%, shock 1,7%, y 44% clínica de TVP (42,3% dolor, 45,6% tumefacción y 11,8% eritema). Se identifica valores medios de dímero D 2.061 ng/mL, leucocitos 9.723/mm<sup>3</sup>, VSG 41 mm/h, glucosa 125 mg/dL y creatinina 1,1 mg/dL. Se realiza TAC torácico (TT) en 59%, gammagrafía ventilación-perfusión (GVP) en 30,7% y ecografía doppler en 44%. Se completó estudio con Ecocardiograma en 28,8% que identifica un 14% con hipertensión pulmonar. Se inició tratamiento con heparinas de bajo peso molecular y anticoagulantes orales en 99% y 67% respectivamente, que se mantienen al alta en 68% y 72,4%. Se realizó tratamiento fibrinolítico en 3 casos, se implantó un filtro de vena cava, y no se realizó ninguna intervención quirúrgica.

**Conclusiones:** Los pacientes con ETV presentan factores predisponentes para su aparición entre los que destacan la inmovilización (27%) y las neoplasias (20%). Son frecuentes también la presencia de comorbilidades, en la que la HTA (39%) es la más prevalente. Son fumadores activos un 12%. Las manifestaciones clínicas más frecuentes son disnea 42% y clínica de TVP 44%. Cerca de 2/3 de los

pacientes presentan TEP, diagnosticados tras realizar TAC un 59% y GVP 30,7%. Un 60% presentan TVP, un 27% asintomáticos, a los que se realiza ecografía en el 44%, y se identifican otros al realizar estudio con TAC en estudio de TEP al evaluar también las extremidades. La mayoría de los pacientes reciben tratamiento con heparina de bajo peso molecular y anticoagulación oral al alta.