



T-75. - FACTORES DE MAL PRONÓSTICO DE LA ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA

R. Puerta Louro, J. Lamas Ferreiro, J. Paz Ferrín, M. Rodríguez Arias, H. Enríquez Gómez, A. Arca Blanco, L. Novoa Lamazares, J. de la Fuente Aguado

Servicio de Medicina Interna. Hospital Povisa S.A. Vigo. Pontevedra.

Resumen

Objetivos: La enfermedad tromboembólica (ETV), incluyendo trombosis venosa profunda (TVP) y tromboembolismo pulmonar (TEP), diagnóstico común en los pacientes ingresados en nuestros hospitales presenta elevada mortalidad. El objetivo de este estudio fue analizar la mortalidad de la ETV y factores de mal pronóstico.

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%. La mortalidad en el ingreso fue de 10,7%. Se realiza análisis univariante y se identifican diferencias con significación estadística para exitus TEP 13,6% vs 5,3%, neoplasia en últimos 6 meses 21% vs 8%, cáncer 22% vs 8%, antecedente de insuficiencia cardíaca (IC) 31% vs 10%, fibrilación auricular 19 vs 10%, tos 27% vs 9%, hemoptisis 31% vs 9,5%, fiebre 37,5% vs 9%, con mayor edad media 72 vs 67 años, estancia media 14 vs 9 días y cifras de urea 70 vs 52 mg/dL, y como protector la clínica de TVP 6% vs 14%, dolor de extremidad 6,4% vs 13% e inicio en ingreso de anticoagulación oral (ACO) 4% vs 26%. Se identifican diferencias con significación estadística para supervivencia a los 3 meses, como predictor de mal pronóstico, TEP 79% vs 92%, neoplasia en últimos 6 meses 67% vs 87% o cáncer 66% vs 89%, antecedente de insuficiencia cardíaca 62,5% vs 84%, la presencia de disnea 79% vs 88%, tos 63% vs 86%, hemoptisis 54,5 vs 85%, fiebre 50% vs 87%, actuando como protector la clínica de TVP 92% vs 78%, dolor en extremidad 91% vs 79%, tumefacción extremidad 91% vs 79%, el inicio de tratamiento con anticoagulación oral en ingreso 95,5% vs 60% y al alta 96% vs 69%. Se realiza análisis multivariante, persisten como predictores de exitus el antecedente de cáncer OR 4,17 (1,6-10,7), insuficiencia cardíaca OR 6,1 (1,8-20,1), presencia de tos OR 8,4 (2,7-25,3) y fiebre OR 6,3 (1-40), mientras como protector el inicio de tratamiento con ACO en ingreso OR 0,1 (0,04-0,31). En la supervivencia a 3 meses persisten como predictores de mal pronóstico cáncer OR 0,21 (0,08-0,5), insuficiencia cardíaca OR 0,19 (0,05-0,6), presencia de tos OR 0,13 (0,043-0,4) y de fiebre OR 0,1 (0,01-0,6), mientras como protector la anticoagulación oral OR 12,2 (4,7-31,6).

Conclusiones: Son predictores de mal pronóstico el TEP y síntomas y signos relacionados con el mismo, así como la presencia o antecedente de cáncer e insuficiencia cardíaca (que persisten en el

análisis multivariante). Son protectores de mal pronóstico los síntomas y signos relacionados con TVP, así como la indicación de tratamiento con anticoagulación oral en ingreso y al alta (en pacientes oncológicos está indicado tratamiento con heparinas de peso molecular de forma preferente).