



RV-25. - FARMACOLOGÍA EN LA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA. ANÁLISIS DEL CONTROL DE LOS FACTORES DE RIESGO EN UN HOSPITAL DEL SAS

R. Tinoco Gardón, M. Guzmán García, M. Escobar Llompart, G. Ruiz Villena, L. Fernández Ávila, J. Piñero Charlo, D. Ramírez Yesa, F. Gómez Rodríguez

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Puerto Real. Puerto Real. Cádiz.

Resumen

Objetivos: Las enfermedades tromboembólica constituyen uno de los problemas de salud pública más importantes. Puede ser causa de morbilidad entre las personas adultas, siendo una patología en seguimiento y estudio por la literatura clínica. Se realiza este estudio para evaluar la incidencia y aquellas variables asociadas al paciente que sufre un trombosis venosa profunda aguda (TVP) en un hospital de tercer nivel situado en sur de España, y así valorar el impacto de esta enfermedad en nuestra región; lo que permitirá detectar aquellos factores protectores o perjudiciales presentado en estos eventos.

Métodos: Se procedió a la realización de un estudio descriptivo retrospectivo a partir de los datos obtenidos de aquellos pacientes ingresados en las distintas Unidades de Gestión Clínica en el Hospital Universitario de Puerto Real (Cádiz) y que precisaron de ingreso hospitalario entre las fechas de enero de 2013 a diciembre de 2013, obteniéndose los datos de dichos pacientes, seleccionándose a aquellos con el diagnóstico de "trombosis venosa profunda". Tras la obtención de los datos, se complementó una base de datos y se procedió al análisis estadístico de los datos obtenidos.

Resultados: En los datos observados, se seleccionaron un total de 80 pacientes, siendo el 70,18% de la patología tromboembólica (tras exclusión de eventos cardiológicos y neurológicos). En el análisis de los fármacos que dichos pacientes presentaban de forma previa destacan: ácido acetilsalicílico (16,46%), clopidogrel (3,79%), IECA (21,51%), ARA II (16,45%), calcioantagonistas (13,92%), HTZ (10,12%), diuréticos de asa (25,31%), estatinas (12,65%) (90% tratamiento con simvastatina), insulina (8,87%), metformina (13,92%). Las comorbilidades observadas: HTA 58,22%, sobrepeso 39,24%, dislipemia 39,24%, diabetes 26,58%, fibrilación auricular 7,59%, EPOC 24,05%, nefropatía 7,59%. Hemoglobina glicosilada: 6,89% con un total de 52,17% de la determinaciones por encima de 6,5%. Triglicéridos superiores a 200 mg/dL: 13,11%. Colesterol > 200 mg/dL: 55,73%, LDL > 100 mg/dL: 86,53%, HDL < 35 mg/dL: 9,53. Pacientes con mal control HTA al ingreso: 30,76%.

Discusión: Se procedió al análisis de los datos, destacándose la polifarmacia de forma previa al evento por parte del paciente. En la valoración de los pacientes, es destacable la presencia de tratamiento anticoagulante/antiagregante en un gran porcentaje; lo cual, nos sirve de baremo indirecto de la incidencia previa del paciente en materia cardiovascular. Se observa altos valores de

niveles de parámetros aterogénicos a pesar presentar un diagnóstico previo de dislipemia o hipercolesterolemia. También son destacables los niveles de hemoglobina glicosilada en este tipo de pacientes con alto nivel, fuera de los porcentajes recomendados por las guías clínicas actuales.

Conclusiones: Tras el análisis de los datos, se observa que el paciente que sufre una TVP presenta una gran comorbilidad previa asociada y con un control irregular de los factores de riesgo a pesar de polifarmacia. Es necesario realizar tratamientos de forma más intensiva e implicar al paciente al cumplimiento de la administración de los fármacos prescritos y de su implicación activa en el control de los factores de riesgo cardiovascular a partir de hábitos de vida saludable. El profesional sanitario debe reconocer, identificar y aplicar las recomendaciones aportadas en la literatura para disminuir el riesgo cardiovascular de estos pacientes, lo que ayudará a evitar la presencia de TVP en estos pacientes.