



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## T-024 - ESTANCIA MEDIA DE LA EMBOLIA DE PULMÓN EN UNA UNIDAD DE TROMBOSIS DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL: ¿ES REALMENTE EFICIENTE?

L. Guirado Torrecillas<sup>1</sup>, L. Bernal Martínez<sup>2</sup>, M. García Pino<sup>2</sup>, A. Hernández Molina<sup>1</sup>, V. Rosa Salazar<sup>1</sup>, M. Hernández Contreras<sup>1</sup>, M. García Méndez<sup>1</sup>, B. García Pérez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. <sup>2</sup>Servicio de Medicina de Familia y Comunitaria. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

### Resumen

**Objetivos:** Describir el tiempo de estancia media (EM) de la embolia de pulmón (EP) en una Unidad de Trombosis (UT) de un hospital de tercer nivel comparándola con el resto de hospitales de la comunidad autónoma y de nuestro sistema nacional de salud en función de los datos publicados.

**Métodos:** Se trata de un estudio retrospectivo descriptivo en el que se incluyeron los pacientes con diagnóstico al alta de EP en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (HCUVA) durante el año 2012. Clasificamos estos datos por servicio hospitalario, calculando la estancia media por cada uno de ellos. Comparamos estos resultados con los del resto de hospitales de nuestra región según datos de la Consejería, con el resto de comunidades autónomas según datos del Ministerio y con nuestros datos en el año 2007 donde no existía la UT.

**Resultados:** Se incluyeron 113 pacientes, 60 (53%) fueron ingresados en la UT. La EM en la UT fue de 4,39 días, siendo menor que en el resto de Servicios donde hubo también bastantes pacientes con EP, como Oncología con una EM de 7,45 y Medicina Interna (MI) con 15,38 días. No hubo ningún fallecido en la UT y sólo 3 (5%) fueron reingresos. Cuando obtenemos los datos de la Consejería respecto al GRD (078) EP en ese mismo año, vemos que la EM en todos los hospitales de nuestra región fue de 8,25, en los hospitales del Servicio Murciano de Salud fue de 8,00, Hospital Santa Lucía de Cartagena 9,91, Hospital Rafael Méndez de Lorca 7,57, Hospital Morales Meseguer de Murcia 6,71, Hospital Reina Sofía de Murcia 9,29, y por último la EM de HCUVA fue de 5,18 días. Si comparamos estos datos con los del Ministerio de Sanidad de ese mismo año, vemos que la Comunidad Autónoma con mejor EM fue el País Vasco con 6,85 días, cifra mayor a la de nuestro Hospital y a la de nuestra Unidad. En el año 2007, previo a la creación de la UT hubo en el HCUVA 70 pacientes con EP, 34 (49%) ingresaron en MI con una EM de 8,50 y en Oncología 11 (31%) pacientes con EM de 9,64 días, con una mortalidad global del 11% y una tasa de reingresos en MI del 6%.

**Discusión:** En España la tasa de ETEV es de 154 casos/100.000 habitantes/año. En Estados Unidos se ha estimado en 900.000 el número de casos de ETEV cada año; de éstos al menos 300.000 fallecen por EP. La ETEV causa más muertes en Europa que el conjunto de las neoplasias de mama y de próstata, los accidentes de coche y el SIDA juntos. Esta cifra tan elevada, unida a su morbilidad, da idea de la importancia real del problema. La EP constituye la causa del 10% de los fallecidos en un hospital, siendo la primera causa de muerte evitable en este ámbito. Por lo tanto, la ETEV es un problema de salud pública de primer orden, de ahí que las unidades especializadas resulten tan interesantes y eficientes en el manejo de esta patología.

*Conclusiones:* La estancia media de la EP en la UT fue menor que en el resto de Servicios de nuestro Hospital, menor que el resto de Hospitales de nuestra comunidad, menor que el resto de Comunidades Autónomas, y menor que cualquier Servicio de nuestro Hospital en una época anterior a nuestra existencia, lo que demuestra que es eficiente en el manejo de esta patología.