Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1339

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-072 - DESARROLLO DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR (TEP) EN PACIENTES QUE INGRESAN POR TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA (TVP)

M. I. Pérez-Medina, J. Sanz Cánovas, G. Ropero Luis, R. Mercado García, M. Sánchez Montes, D. López Carmona, R. Guijarro Merino, R. Gómez Huelgas

Servicio de Medicina Interna. Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga.

Resumen

Objetivos: Describir casos incidentes de TEP en una muestra de pacientes ingresados por trombosis venosa profunda (TVP) en Medicina Interna de nuestro hospital.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo, de 52 pacientes ingresados por TVP. Se recogen constantes, presencia o ausencia de clínica respiratoria, Se analiza el porcentaje de pacientes a los que se le realiza un angioTAC torácico, seleccionando a los que tienen TEP. Se describen sus características sociodemográficas, factores de riesgo cardiovascular (FRCV), patologías crónicas y tratamiento anticoagulante previo. Se compara media de Dímero D en pacientes diagnosticados de TEP frente a los que no. Se describe el tratamiento con anticoagulación, el pronóstico de los diagnosticados de TEP y el porcentaje de pacientes que fallece.

Resultados: De los 52 pacientes el 57,5% tenía clínica compatible conTEP: el 13,5% dolor torácico, el 7,7% tos, el 23% disnea, el 5,7% tensión arterial 100/60, el 5,7% frecuencia cardiaca > 100 lpm y en 1,9% se vio patrón S1Q3T3. De ellos, se le realiza angioTAC torácico sólo al 50%. Se hallaron datos radiológicos de TEP en el 30,7% de los pacientes. Características de pacientes con TEP: 37,5% varones y 62,5% mujeres. Media de edad de pacientes con TEP 61,3 años y en pacientes sin TEP 67,3 años (t = 1,04). El 75% tenía vida previa activa. El 25% presentaba hábitos tóxicos. El 75% tenía FRCV. Ninguno había tenido episodios trombóticos previos. El 21,2% estaba antiagregado, el 13,5% anticoagulado y el 3,8% antiagregado y anticoagulado. Un 62,5% tenían un cáncer previo, sólo el1 2,5% tenía antecedentes de radioterapia y ninguno de quimioterapia. El 37,5% tenía otros factores (66,6% cirugía ortopédica). Ninguno tenía antecedentes de trombofilia y sólo el 25% antecedentes familiares de enfermedad tromboembólica. Todos se tratan con HBPM a dosis terapéutica. El 87,5% presenta buena evolución y el 12,5% fallece. Media de dímero D en pacientes con TEP9449 y en pacientes sin TEP7390 (t = 0,45).

Discusión: De los 52 pacientes que ingresaron por TVP, el 57,5% presenta sospecha clínica de TEP. De estos, se le realiza angioTAC de tórax al 50%, positivo para TEP en el 30,7%. Esto significa que la clínica de TEP es muy inespecífica y que el angioTAC a pesar de ser una prueba útil en el diagnóstico de TEP no es 100% sensible y específica. Predomina en la mujer, a diferencia de otras series revisadas. Media de edad de pacientes con TEP es de 61,3 años y entre los que no, es de 63,7 años (t = 1,04), diferencia no estadísticamente significativa. Factores más determinantes de TEP en nuestros pacientes: FRCV (en un 75%) y patología neoplásica (en un 62,5%). Dentro de otros factores precipitantes se destaca el antecedente de cirugía ortopédica (66,6%). Llama la atención que la mayoría de pacientes con TEP no tuviese de ETEV. De

ellos, sólo el 25% tiene antecedentes familiares de ETEV y ninguno de trombofilia. La media de dímero D en pacientes con TEP es 9.449,y en los que no tienen TEP, 7.390 (t = 0.45), diferencias no estadísticamente significativas.

Conclusiones: Sólo en una mínima parte de pacientes con sospecha de TEP se confirma dicho diagnóstico mediante angioTAC. Esto sugiere que su sensibilidad y especificidad no es del 100%. En pacientes asintomáticos no se puede excluir un TEP. Los factores más determinantes de desarrollo de TEP en nuestros pacientes fueron los siguientes: TVP, FRCV, neoplasias y cirugía ortopédica previa. Predominan el desarrollo de TEP en mujeres, siendo la edad media de los pacientes con TEP inferior a la de los pacientes sin TEP (diferencias no estadísticamente significativas). La media de los niveles de dímero D es más elevada entre los pacientes con TEP, diferencia no estadísticamente significativa. Serían necesarios estudios más sofisticados y con mayor número de pacientes para obtener resultados más concluyentes.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.