



T-017 - DURACIÓN DE LA ANTICOAGULACIÓN EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

M. Sánchez Herrera, I. Gallego Parejo, J. Romero Requena, G. Morales Gómez, E. Pardo Magro, M. González Ascarza, M. Torres Bernal, I. Arvanas Serrano

Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz. Badajoz.

Resumen

Objetivos: Conocer la duración de la anticoagulación en pacientes que ingresan en el servicio de M. Interna siendo diagnosticados de tromboembolismo pulmonar.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes ingresados en Medicina Interna desde el 1 de enero de 2011 hasta el 31 de diciembre del 2011, mediante la revisión de los informes de alta y exitus. Las variables analizadas fueron: edad, sexo, motivo de ingreso (disnea, dolor torácico y síncope). Factores de riesgo. Pruebas complementarias realizadas (ecografía doppler, angio-tomografía computarizada, gammagrafía pulmonar). Tratamiento (heparina de bajo peso molecular, fármacos anti vitamina K, fibrinólisis) y duración de la anticoagulación (exitus intrahospitalario, tres meses, seis meses y mayor de doce meses).

Resultados: Se incluyeron un total de 47 pacientes, con una edad media de 71,87 años, entre los cuales 30 eran mujeres (63,8%). El motivo de ingreso más frecuente fue la disnea en un 85,1%, seguido del dolor torácico 12, 8% y el síncope 6,4%. Entre los factores de riesgo analizados cinco de ellos habían presentado fractura de cadera en los últimos seis meses, y en tan solo tres pacientes se había colocado prótesis de cadera. Trece de ellos padecían cáncer, de los cuales cinco estaban en tratamiento con quimioterapia activa. El 27,7% de los pacientes tenía antecedentes de insuficiencia cardiaca y neumopatía. Cinco pacientes de los cuarenta y siete tenían antecedentes de trombosis venosa profunda previa y tres de venas varicosas. El 38,3% había realizado reposo prolongado, el 10,6% se había intervenido mediante cirugía laparoscópica, el 4,3% de una cirugía mayor y el 6,4% presentaba obesidad al ingreso. Nos encontramos con 44,7% presentan una edad avanzada y tan solo 2,1% (una paciente) estaba embarazada. Nadie tenía antecedentes de trombofilia, lesión medular, y ningún paciente estaba en tratamiento con anticonceptivos orales. Al 100% se solicitó el dímero D el cual se encontraba con valores mayores a 275. A 45 de los pacientes se solicitó angio-tomografía computarizada, de los cuales a 16 de ellos se solicitó ecografía doppler de miembros inferiores, siendo ambas positivas. Dos de los cuarenta y siete enfermos fueron diagnosticados mediante gammagrafía ventilación perfusión. Veinte pacientes fueron tratados solamente con heparina de bajo peso molecular, de los cuales ocho fallecieron durante el ingreso, uno permaneció con heparina durante tres meses, cinco durante seis meses y seis de ellos una duración mayor de doce meses. Veintisiete fueron tratados con heparina de bajo peso molecular con posterior cambio a fármacos anti vitamina K (acenocumarol) de los cuales uno de ellos falleció durante el ingreso, tres

permanecieron con tratamiento durante seis meses y veintitrés de ellos realizaron un tratamiento con una duración mayor a doce meses. A ninguno de los cuarenta y siete se les realizó fibrinólisis.

Discusión: Según la literatura revisada podemos concluir que basándonos en los factores permanentes y predisponentes de cada paciente objetivamos que veintinueve de nuestros pacientes mantienen una anticoagulación mayor de doce meses y analizando que tan solo 8 de ellos (enfermos con neoplasia conocida activa sin ser exitus intrahospitalario) serían candidatos a mantener una duración de anticoagulación prolongada valorando siempre el riesgo beneficio.

Conclusiones: Basándonos en las guías de la Sociedad Europea de Cardiología publicadas en 2008, que mencionan que la duración de la anticoagulación oral debe mantenerse entre tres y seis meses concluimos que en nuestro servicio mantenemos más de doce meses la anticoagulación oral en los pacientes con tromboembolismo pulmonar a pesar de tener un factor de riesgo temporal y en los que solo debiéramos mantener el tratamiento entre tres y seis meses.