



T-066 - PREVALENCIA DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA PRIMARIA EN EL ÁREA SANITARIA DE LEÓN

C. Ferrero Sanz, E. Aguirre Alastuey, C. Sardiña González, F. Estrada Álvarez, J. Llorente García, M. Pérez Panizo, A. Morán Blanco, J. Mostaza Fernández

Servicio de Medicina Interna. Complejo Asistencial Universitario de León. León.

Resumen

Objetivos: Determinar la prevalencia de enfermedad tromboembólica primaria o idiopática en el Área de Salud de León y sus diferencias pronosticas respecto a las formas secundarias.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes ingresados en el Complejo Asistencial Universitario de León durante el año 2012 con diagnóstico de tromboembolismo pulmonar (TEP) confirmado mediante prueba de imagen.

Resultados: En total se encontraron 224 pacientes con enfermedad tromboembólica, con la misma proporción para ambos sexos. Un 29% de los TEP son primarios. La edad media fue de 71 ± 32 años, mayores en el grupo de TEP primarios (76 vs 70; $p < 0,006$). La mayoría de los pacientes ingresan en Neumología (56%) o Medicina Interna (26%). Los que ingresan en Medicina Interna son mayores (78 vs 69; $p < 0,001$). La estancia media fue de 11 ± 14 días, sin diferencias entre formas secundarias y primarias (11 vs 10, respectivamente; $p > 0,3$). Las formas idiopáticas ingresan más en Neumología (18% vs 9%; $p < 0,006$). En las formas secundarias en el 34% hay un cáncer y en el 26% EPOC. En 115 pacientes el TEP fue de localización central (51,1%). El diagnóstico se hizo por TAC en el 93% de los casos. Un 20% desarrollaron disfunción ventricular derecha (se hizo ecocardiografía en el 42% de los pacientes). Hubo recurrencia de la ETV en un 11%. La mortalidad global fue del 26% y la mortalidad durante la hospitalización del 14%. No se encontraron diferencias en las recurrencias, mortalidad durante el ingreso o por cualquier causa entre las formas secundarias y primarias (16 vs 9; $p > 0,4$, 21 vs 10; $p > 0,6$ y 46 vs 13; $p > 0,1$, respectivamente).

Discusión: El tromboembolismo venoso es la tercera causa de muerte cardiovascular después la cardiopatía isquémica y la enfermedad cerebrovascular, con una incidencia anual de 1 caso por cada 1.000 habitantes. Hasta un 20% de ellos son de carácter primario o idiopático, sin factor de riesgo asociado. En nuestra serie una cuarta parte ingresan en Medicina Interna. La edad avanzada, un episodio previo de TEP, la insuficiencia cardiaca, neoplasias y enfermedades del sistema nervioso central, son algunas de las principales situaciones que favorecen la aparición del TEP. Ante la ausencia de ninguna de ellas debe descartarse la existencia de una trombofilia adquirida o congénita.

Conclusiones: La incidencia de TEP primario en nuestro área es algo más alta a la descrita en otras series. No se encontraron diferencias significativas en la estancia media ni en la recurrencia, ni en la

mortalidad durante el ingreso o por otras causas, en comparación con las formas secundarias.