



T-110 - ANÁLISIS DE LAS COMPLICACIONES PRESENTADAS EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TVP EN FUNCIÓN DEL ÍNDICE DE COMORBILIDAD DE CHARLSON

F. Romero Santana, J. Orihuela Martín, F. Acosta de Bilbao, A. Martín Sánchez, R. Apolinario Hidalgo

Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil. Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Objetivos: El índice de comorbilidad de Charlson es una escala que categoriza y asigna peso y severidad a 19 diferentes comorbilidades del paciente. Estima la probabilidad de fallecer al año y valora de forma precisa la mortalidad intrahospitalaria en pacientes con cáncer de mama y tras cirugía electiva. También se correlaciona con discapacidad, reingresos y mayor estancia media, así como con mayor riesgo de eventos adversos tras cirugía espinal. Nuestro objetivo es valorar las características de los pacientes con trombosis venosa profunda (TVP) en función del índice de Charlson.

Material y métodos: Estudio retrospectivo, analítico y observacional en el que revisamos a 343 pacientes que ingresaron con el diagnóstico de TVP en el período comprendido entre marzo de 2010 y noviembre de 2015 en el servicio de Medicina Interna del Hospital Insular de Gran Canaria. El análisis se realizó mediante el paquete estadístico SPSS software versión 19,0. Clasificamos la muestra en dos grupos: ausencia de comorbilidad (Charlson 0-1 puntos) y comorbilidad alta (Charlson \geq 3 puntos) haciendo un total de 302 pacientes, y evaluamos en ambos grupos edad media, sexo, estancia media, reingreso por TVP y complicaciones durante el seguimiento.

Resultados: En el grupo de pacientes sin comorbilidad (252 pacientes) la edad media fue de 55,41 años con un 48,8% de varones y un 51,2% de mujeres. La estancia media fue de 4,08 días con un 3,2% de reingresos a los 3 meses por TVP. Durante los primeros 6 meses desde el ingreso hubo recidiva en 10 pacientes (4%) y a partir de los 6 meses hubo recidiva en 18 pacientes (7,1%). La prevalencia de hemorragia menor fue del 4,8% y de hemorragia mayor del 2,4% durante los primeros 6 meses de seguimiento. Presentó como complicación hemorragia intracraneal sólo un paciente (0,4%). No hubo muertes durante el período de seguimiento. En el grupo de pacientes con comorbilidad alta (50 pacientes) la edad media fue de 71,3 años con un 46% de varones y un 54% de mujeres. La estancia media fue de 5,14 días con un 6% de reingresos a los 3 meses por TVP. Durante los primeros 6 meses desde el ingreso hubo recidiva en 3 pacientes (6%) y a partir de los 6 meses no hubo recidivas. La prevalencia de hemorragia menor fue del 10% y de hemorragia mayor del 6% durante los primeros 6 meses de seguimiento. Ningún paciente presentó como complicación hemorragia intracraneal, pero hubo 7 muertes (14%), 6 de ellas no atribuibles a ETV y una atribuible a ETV durante los primeros 6 meses de seguimiento.

Discusión: Los pacientes con mayor comorbilidad valorado por el índice de Charlson presentaron mayor edad media, mayor estancia media y mayor prevalencia de complicaciones durante los primeros 6 meses de seguimiento (recidiva, hemorragia menor y mayor, y muerte). La distribución por sexo fue similar en ambos grupos. Otro dato destacable es que en el grupo de pacientes con alta comorbilidad que fallecieron por causa no atribuible a ETV, el 83,3% (5 pacientes) falleció por una causa oncológica, algo esperable dado que los pacientes con mayor comorbilidad suelen ser pacientes con mayor edad y la edad es uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de cáncer. La principal limitación del estudio es la heterogeneidad en cuanto al tamaño muestral en ambos grupos, lo que hace difícil comparar los datos de ambos grupos de una forma precisa.

Conclusiones: El índice de comorbilidad de Charlson podría ser una herramienta útil en los pacientes diagnosticados de TVP para clasificar a aquellos pacientes que tienen mayor probabilidad de complicaciones y mayor riesgo de muerte durante los primeros 6 meses de seguimiento, especialmente a los que presentan TVP secundaria a enfermedad oncológica. Para comprobar esta hipótesis habría que realizar un estudio con mayor homogeneidad entre grupos.