



## T-059 - ANALIZAR CRITERIOS EMPLEADOS EN LA PUERTA DE URGENCIAS PARA INGRESAR A PACIENTES CON TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA (TVP), EN UNA UNIDAD MÉDICA DE CORTA ESTANCIA (UMCE)

E. Strobosch Conesa, S. Alemán Belando, C. Olagüe Baño, A. de la Cierva Delicado, J. Sánchez Lucas, A. Sánchez Guirao, M. Torralba Saura

Medicina Interna. Hospital J.M. Morales Meseguer. Murcia.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar y describir los criterios empleados en la Puerta de Urgencias de nuestro hospital, J.M. Morales Meseguer, para ingresar a los pacientes con TVP a la UMCE, durante un periodo de 11 años (febrero 2005 hasta febrero 2016).

**Material y métodos:** Estudio de cohortes de 681 casos de pacientes con TVP diagnosticadas por ECO que fueron revisados en la consulta de enfermedad tromboembólica venosa (ETE) durante el periodo de febrero 2005 hasta febrero 2016. Se analizan los datos comparando las características de los paciente que fueron ingresados en la UMCE de nuestros hospital, con los que fueron dados de alta desde urgencias. El análisis de las variables se realizó con el programa SPSS para Windows.

**Resultados:** Un total de 681 casos con TVP fueron revisados, de los que 186 (28,8%) no fueron ingresados, siendo revisados en consultas con un margen medio de 11,57 días (mediana 7 días). De 485 pacientes ingresados, el 73,2% (n = 355) se ingresó en UMCE (estancia media de 3,37 días  $\pm$  12,57), el 22,5% (n = 109) a Medicina Interna y 21 (4,3%) en otros servicios. De las variables analizadas, se relacionaron con el ingreso de forma significativa una mayor edad media (p = 0,0001, RR 1,416 (IC 1,179-1,706)), la presencia de pluripatología (> 2 criterio de Charlson) (p = 0,002, RR 1,361 (CI 1,208-1,533)), ser EPOC (p = 0,0001, RR 1,416 (IC 1,179-1,700)), la inmovilización previa por causa médica (p = 0,010, RR 1,204 (IC 1,065-1,360)), la presencia de inflamación del miembro afectado (p = 0,007 y RR 1,267 (IC 1,038-1,546)) y un mayor nivel de dímero D (p = 0,023). Otras variables como sexo, factores de riesgo cardiovascular (FRCV), otros factores de riesgo para una ETE, número de territorios afectados, el tiempo de la clínica previa al diagnóstico y otros síntomas analizados no implicaron mayor probabilidad de ingreso. En el seguimiento, Los pacientes que habían ingresado presentaron un mayor número de hemorragias menores (p = 0,047 y RR 1,186 (IC 1,030-1,366)) y una media de días de tratamiento superior a los no ingresados (p = 0,005), pero no hubo diferencias en cuanto a hemorragias graves, recidiva, trombosis residual y síndrome posflebítico.

**Discusión:** Recomendaciones recientes de la ACCP favorecen el tratamiento ambulatorio sobre el ingreso en pacientes con TVP, a pesar de lo cual, aún parecen ser ingresados gran parte de pacientes, probablemente por inseguridad, al coexistir con frecuencia comorbilidad. Intentamos por

tanto valorar qué criterios pueden haber llevado a una excesiva tendencia al ingreso y si existen diferencias en la evolución.

*Conclusiones:* Factores como edad, comorbilidad, inmovilidad por probable ingreso previo y signos locales parecen influir en la decisión de ingreso en pacientes con TVP. Los pacientes tratados sin ingreso no presentan más complicaciones que los ingresados en una UMCE 3- Se deberían aplicar criterios para evitar el ingreso de una gran proporción de pacientes.