



T-023 - TROMBOEMBOLISMO PULMONAR Y RECURRENCIA A LOS CINCO AÑOS

P. Hernández Martínez¹, H. Molina Llorente¹, I. Sanlés González¹, D. Toresano López¹, P. Garmilla Ezquerra¹, L. Gutiérrez Cantero², L. Urbina Soto¹, A. Arnaiz García¹

¹Medicina Interna. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria). ²Cirugía General. Hospital Sierrallana. Torrelavega (Cantabria).

Resumen

Objetivos: Describir las características y tratamientos de los pacientes con TEP que recidivan en un periodo de cinco años.

Material y métodos: Estudio retrospectivo descriptivo de los pacientes diagnosticados de TEP durante el año 2010 y que volvieron a sufrir un episodio de TEP durante su seguimiento de 5 años.

Resultados: En el año 2010 se registraron 192 pacientes con diagnóstico de TEP. Tras estudiar su evolución durante 5 años hemos objetivado 11 recurrencias de TEP (5,7% de recurrencia a los 5 años), siendo 7 de ellas en mujeres (63%) y 4 en hombres (57%). El tiempo medio en el que se produjo la recurrencia fue de 25 meses. La media de D dímero determinada en los pacientes en el primer episodio de TEP fue de 7.603 ng/mL y la determinación en el evento de recurrencia fue de 14.487 ng/mL. Todos los pacientes fueron anticoagulados tras el primer episodio con antivitaminas K. A tres pacientes (27%) se les cambió la pauta tras la recurrencia a heparinas o anticoagulantes de acción directa. A lo largo del registro no se objetivó en ningún paciente diagnóstico de neoplasia. Un 85% de los pacientes estaba clasificado como riesgo bajo en el primer episodio. Un 45% de los pacientes tenían en el primer episodio diagnóstico de TVP. Un 36% de los pacientes fueron seguidos en consultas para ver su evolución. Un 63% no se realizó despistaje de alteración hematológica procoagulante, objetivándose en la muestra restante un caso.

Conclusiones: El nivel de recurrencia de nuestro estudio (5,7%) se encuentra dentro de los intervalos que establecen las guías de referencia (3% a los 5 años en pacientes quirúrgicos, 15% en pacientes no quirúrgicos con factores de riesgo, 30% en pacientes con causa idiopática y 15% en pacientes oncológicos). Un porcentaje de los pacientes incluidos en el estudio no recibieron el tratamiento ni seguimiento óptimo (búsqueda de la posible etiología del tromboembolismo, determinación del D dímero al mes de finalizar la anticoagulación, cambio de anticoagulación tras la repetición del episodio...) según las recomendaciones descritas en las guías CHEST, por ello es necesario la unificación de criterios de valoración basados en evidencia científica para el beneficio de nuestros pacientes.