



EV-020 - TROMBOEMBOLISMO PULMONAR INCIDENTAL EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ

C. Marcelo Calvo, S. Saltares Expolio, R. Barín, M. González Barral, A. Lorenzo Hernández, M. Rodríguez Dávila, T. Sancho Bueso, M. Fernández Capitán

Medicina Interna. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

Resumen

Objetivos: Evaluar incidencia, factores de riesgo y características demográficas y clínicas del tromboembolismo pulmonar incidental (TEPI) en comparación con el resto de tromboembolismos pulmonares (TEP) en pacientes diagnosticados en el Servicio de Medicina Interna de un hospital terciario y valorar la adecuación del tratamiento a las recomendaciones actuales.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo descriptivo de los pacientes diagnosticados de TEP en el Hospital Universitario la Paz en el periodo de marzo 2001 a mayo 2015 y en seguimiento en Consulta de Enfermedad Tromboembólica Venosa (EDEV) del Servicio de Medicina Interna. Los datos fueron obtenidos de la base de datos del registro EDEV del Servicio. Se analizaron las características demográficas, procedencia del paciente (ambulatorio u hospitalizado), comorbilidades, factores de riesgo, trombopprofilaxis, extensión radiológica, tratamiento y desarrollo de complicaciones.

Resultados: Se incluyó un total de 1.398 pacientes, 1326 (94,8%) con TEP sintomático y 72 (5,2%) con TEPI. No se objetivaron diferencias en edad (67 ± 14 años) ni en género (50% vs 55%, mujeres). El 80,6% de los TEPI frente al 88,2% del TEP acudieron de forma ambulatoria, requiriendo ingreso un 53,4% frente al 84%. El factor de riesgo más frecuente fue la enfermedad neoplásica (65,3% vs 23,9%), fundamentalmente el cáncer colorrectal (34,8%) y enfermedad neoplásica avanzada (46,8%). Otros factores de riesgo fueron la cirugía previa (25%) e inmovilización sin cirugía (19,5%). Se realizó trombopprofilaxis en un 44,4% de los pacientes quirúrgicos con TEPI y en un 28,6% de los pacientes inmovilizados por causa no quirúrgica. Un 93,1% de los pacientes con TEPI frente a un 84,1% de TEP presentaba alguna comorbilidad, destacando 38,8% HTA, 26,9% DM2 y 26,9% hiperlipidemia. Con respecto a extensión radiológica el TEPI fue central en 37,5% y periférica en 40,4%. Todos los pacientes fueron tratados de forma aguda con heparina de bajo peso molecular, el 51,4% de TEPI continuó con heparina y el resto con anticoagulación oral. Ningún TEPI precisó fibrinólisis. No se objetivaron diferencias en el tiempo de anticoagulación, 169 vs 190 días. El 1,4% de los TEPI y el 14% de TEP presentaron recidiva de la enfermedad. No se observaron diferencias en la hemorragia grave ni en mortalidad.

Discusión: En nuestro estudio el diagnóstico de TEPI tiene una prevalencia algo mayor que en las series revisadas (1-4%). El diagnóstico se realizó a una edad similar a la del resto de TEP sin

encontrarse diferencias en el género, requiriendo en menor proporción ingreso hospitalario. Las comorbilidades que más se relacionaron fueron los factores de riesgo cardiovascular. El factor de riesgo más frecuente fue la enfermedad neoplásica, sobretodo el cáncer colorrectal y enfermedad neoplásica avanzada probablemente debido a que en estos pacientes se realizan más pruebas de imagen para control de su enfermedad. Otros factores de riesgo fueron la cirugía e inmovilización objetivándose una tromboprofilaxis insuficiente. El patrón radiológico de los TEPI más frecuente fue el periférico lo que podría justificar la ausencia de síntomas y la menor gravedad inicial. No se objetivaron diferencias en el tratamiento inicial y a largo plazo un mayor número de los TEPI fueron tratados con heparina debido a la existencia de proceso oncológico. Aunque los TEPI presentaron menor gravedad y recidivaron menos no se observaron diferencias en la hemorragia ni en la mortalidad.

Conclusiones: En nuestro estudio la prevalencia de TEPI fue superior a la referida previamente en la literatura. El TEPI es más frecuente en pacientes oncológicos. La tromboprofilaxis fue inadecuada en un alto porcentaje de los casos. Los TEPI son menos graves y, por tanto requieren menos ingreso hospitalario y recidivan menos pero no existen diferencias en la mortalidad.