Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):748

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-182 - FACTORES RELACIONADOS CON LA MORTALIDAD EN UNA SERIE DE HEMATOMAS EN PARTES BLANDAS ESPONTÁNEOS

T. Domínguez Rodríguez, A. Porto Pérez, R. Verdeal Dacal, R. Suárez Fuentetaja, P. Piñeiro Parga, A. Cerezales Calviño, L. Doval Domínguez, F. de la Iglesia Martínez

Medicina Interna. Complexo Hospitalario Universitario de A Coruña. A Coruña.

Resumen

*Objetivos:*Describir las variables que pueden favorecer la mortalidad en pacientes con hematomas de partes blandas no traumáticos en el Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña.

*Material y métodos:*Estudio observacional retrospectivo de todos los pacientes con hematomas de partes blandas espontáneos que ingresaron en los años 2014 o 2015. Se revisaron todas las historias clínicas, recogiendo datos demográficos, clínicos, analíticos y terapéuticos y se utilizó SPSS21 para el análisis estadístico.

*Resultados:*Los varones representaron el 45,2% de toda la muestra, presentando una mediana de edad de 79 años. 13 pacientes (17,8%) fallecieron durante el ingreso hospitalario y 4 (5,5%) en los primeros 30 días tras el alta, con una mortalidad a los 6 meses del sangrado de casi un tercio de los pacientes. Algunas de las principales características de los 56 pacientes no fallecidos durante el ingreso o primeros 30 días tras el alta (grupo 1, G1) y los 17 pacientes que sí fueron exitus intrahospitalariamente o al alta (grupo 2, G2), se resumen en la tabla. El G2 presentaba un mayor porcentaje de varones (44,6% el G1 frente a 47,1% el G2) y una mayor presencia de comorbilidades como diabetes mellitus (30,4% el G1, 41,2% el G2), hepatopatía crónica (10,7% el G1, 17,6% el G2) y neoplasia activa en los últimos 5 años (10,7% el G1, 23,5% el G2), con un índice de Charlson ajustado por edad más de 1 punto mayor. Presentaban además, una edad media y escala RIETE de riesgo hemorrágico mayores y más deterioro del filtrado glomerular estimado antes del sangrado. Se objetivó también una proporción más alta de pacientes que habían presentado anemización significativa (55,4% el G1, 70,6% el G2), inestabilidad hemodinámica (28,6% el G1, 35,3% el G2) y necesidad de ingreso en UCI (5,4% el G1, 11,8% el G2). En los pacientes fallecidos, se realizó en menos ocasiones un abordaje conservador (83,9% el G1, 76,5% el G2), optándose por la embolización percutánea en 3 y por la cirugía en 1 de los 17 pacientes del G2.

Variable	Grupo 1 (media ± desviación típica)	Grupo 2 (media ± desviación típica)
Edad (años)	75,0 ± 13,4	79,3 ± 13,6

Charlson ajustado por edad	5,7 ± 2,4	6,9 ± 2,2
Filtrado glomerular estimado por CKD-EPI previo al sangrado	50,7 ± 28,7	41,2 ± 30,0
Escala RIETE riesgo hemorrágico	2,2 ± 1,4	2,6 ± 1,1

*Discusión:*En nuestra serie encontramos una elevada mortalidad durante el ingreso y precoz postalta, no hallando relación estadísticamente significativa entre la mortalidad y la mayoría de las variables recogidas. Probablemente esto se deba a una serie de limitaciones presentadas (bajo tamaño muestral) y se requeriría un estudio más amplio y con mayor intervalo de tiempo, teniendo en cuenta que esta patología no presenta una elevada prevalencia.

*Conclusiones:*Los hematomas en partes blandas espontáneos de nuestro estudio: Presentan una mortalidad intrahospitalaria y precoz post-alta elevadas. La edad, comorbilidades como diabetes, hepatopatía crónica, neoplasia activa o reciente y un mayor índice de Charlson son factores determinantes en la evolución y pronóstico de estos pacientes.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.