



## T-030 - EVALUACIÓN DE LA ESTANCIA HOSPITALARIA EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

G. Cañada Ramírez, M. Encabo Pérez, A. Grimón Yáñez, D. Oteo Mata, R. Jiménez Rodríguez- Madrilejos, Á. Molino González, M. Ramos Muñoz y J. Pedrajas Navas

Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Identificar factores que condicionan el tiempo de estancia hospitalaria en pacientes diagnosticados de tromboembolismo pulmonar (TEP).

**Material y métodos:** Estudio transversal, retrospectivo en el que se analizan variables demográficas, gravedad, comorbilidad, complicaciones y manejo del TEP para identificar aquellas relacionadas con la duración del ingreso hospitalario. Se estudió el total de pacientes ingresados por TEP durante el año 2016 en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Clínico San Carlos. Para el análisis de los datos se ha utilizado el paquete estadístico IBM-SPSS versión 24.0.

**Resultados:** Ingresaron 98 pacientes (60 mujeres, 61,2%) con una estancia media (EM) de 11,7 (7,7) días. La EM de pacientes con edad igual o superior a 75 años (13,3 días (8,59)) fue significativamente mayor que la de los menores de 75 años (9,3 días (5,43))  $p < 0,05$ . La EM fue significativamente menor en pacientes con PESIs = 0 (8,8 (4,8) vs 12,9 (8,3),  $p < 0,05$ ). La extensión, presencia de disfunción del ventrículo derecho, hipertensión pulmonar, estancia en UCI y la presencia de pluripatología no se relacionaron con la EM. La EM fue mayor en pacientes que sufrieron complicaciones durante su ingreso (13,5 (9,3) vs 9,7 (4,7) días) aunque no estadísticamente significativa. La EM fue superior en pacientes dados de alta con acenocumarol, 14,9 (8,5) días, vs 7,3 (2,1) con HBPM, 8,2 (5,6) con anticoagulantes de acción directa y 11,8 (8,2) con HBPM y acenocumarol, todavía en rango infraterapéutico,  $p = 0,005$ . Durante el ingreso se tardaron 4,1 (5,5) días en iniciar tratamiento con acenocumarol. La EM con destino al alta a domicilio (11,7 (7,8) días), fue superior que a hospitalización a domicilio (9,7 (4,5) días) e inferior que cuando se produjo traslado a centro de apoyo por problema social (15,6 (12,3) días). La EM de los pacientes fallecidos fue de 12,2 (7,7) días. En el análisis multivariante sólo la demora en el inicio del tratamiento con acenocumarol se relacionó con la EM de forma significativa ( $p < 0,001$ ) y el PESI  $> 0$  en el límite de la significación estadística ( $p = 0,05$ ).

**Discusión:** Durante los últimos años se ha producido un descenso en la EM de los pacientes ingresados por TEP. No obstante, existe variabilidad entre hospitales e incluso entre distintos servicios del mismo centro hospitalario. En nuestro Centro, el principal factor que se asocia a la EM es el tiempo de ingreso transcurrido hasta la introducción de acenocumarol y en mucha menor

medida el PESI > 0. No observamos asociación con la comorbilidad, la extensión del TEP ni con la presencia de disfunción del ventrículo derecho o hipertensión pulmonar.

*Conclusiones:* El inicio precoz de la anticoagulación oral puede tener un impacto significativo en acortar la EM de nuestros pacientes diagnosticados de TEP.