



<https://www.revclinesp.es>

T-029 - IMPLANTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE ATENCIÓN AMBULATORIA A LA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA

C. Pedrosa Fraga, B. Pombo Vide, J. Piñeiro Fernández, E. Romay Lema y M. Matesanz Fernández

Medicina Interna. Hospital Lucus Augusti. Lugo.

Resumen

Objetivos: Las últimas guías de ETV recomiendan el tratamiento ambulatorio de los pacientes con TVP. Se ha demostrado que es seguro y eficaz, siendo cada vez más frecuente la implantación de protocolos de atención ambulatoria. El objetivo principal fue analizar las características de los pacientes con TVP atendidos en el Hospital de Día (HDD) de nuestro servicio, si se ha seguido el protocolo establecido y si el tratamiento fue el adecuado.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de los pacientes diagnosticados de TVP en Urgencias del HULA remitidos al HDD entre el 1 de enero de 2016 y el 12 de junio de 2017. El diagnóstico de TVP se hizo mediante eco-doppler. Se analizaron los datos epidemiológicos, clínicos, evolutivos y terapéuticos.

Resultados: Se incluyeron 70 pacientes, sus características basales se muestran en la Tabla 1. Se demostró ETV en 68 pacientes (54 TVP, 8 TVP y TEP, 3 TVP y tromboflebitis, 4 tromboflebitis aislada), 52 (74,3%) presentaban TVP proximal y 14 (20%) TVP distal. El 45,1% fueron diagnosticados de TVP idiopática y el 52,9% de TVP secundaria (34,3% tenía antecedentes de inmovilización, 7,1% de tratamiento hormonal, 8,6% de cirugía reciente y 2,9% de viaje de larga duración). El protocolo se aplicó correctamente al 81,4%, de los que no ajustaron 5 presentaron un TEP y 2 no tenían ETV. Ingresaron el 11,4%. Todos fueron tratados con HBPM en la fase inicial, y el 18,6% (13 pacientes) no recibieron tratamiento ajustado por peso. El 68,6% (48 pacientes) completó el tratamiento con HBPM, el 18,6% (13 pacientes) con AVK y el 10% (7 pacientes) con anticoagulantes orales directos. Completaron el tratamiento 65 pacientes, con una duración de 6 meses el 33,8% (22), 3 meses 49,2% (32) e indefinida el 16,9% (11). Falleció solo un paciente durante el seguimiento (ictus hemorrágico). Se han registrado 7,1% recurrencias.

Discusión: En nuestra serie, se confirma que la implantación de un protocolo para el tratamiento ambulatorio de la TVP consigue mejorar el manejo de estos pacientes. En poco tiempo se ha incrementado exponencialmente el tratamiento ambulatorio, disminuyendo el número de ingresos y sin un mayor número de complicaciones.

Características clínicas basales de los pacientes con ETV

Varones

Mujeres

Total n = 70

n = 34 (48,6%)	n = 36 (51,4%)		
Edad media (años)*	62,7 (2,3)	70 (3)	66,46 (16,27)
IMC medio (kg/m^2)*	29,9 (0,75)	31,3 (1)	30,6 (4,66)
Obesidad (> 30)	17 (50%)	16 (44,4%)	33 (61,4%)
Cáncer activo	2 (5,9%)	1 (2,8%)	3 (4,3%)
Varices	17 (50%)	19 (52,8%)	36 (51,4%)
Terapia hormonal	10 (29,4%)	14 (38,9%)	24 (34,3%)
Cirugía reciente	0 (0%)	5 (13,5%)	5 (13,5%)
ETEV previa	5 (7,1%)	2 (5,5%)	3 (8,2%)
Inmovilización	8 (23,5%)	7 (19,4%)	15 (21,4%)

*Valores expresados como media (DT).

Conclusiones: La correcta adecuación al protocolo de atención ambulatoria a la TVP de bajo riesgo en nuestro centro ha conseguido disminuir el número de ingresos hospitalarios, estableciéndose un tratamiento correcto, eficaz y con una muy baja tasa de complicaciones.