Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):718

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-092 - MANEJO DE LA ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA EN UN HOSPITAL TERCIARIO

V. Romero Saucedo, I. Macías Guzmán, C. Pérez López, A. Ramírez Bueno, J. Espada Muñoz, A. López Ruiz, G. Ojeda Burgos y R. Ivanova

Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

Resumen

Objetivos: La enfermedad tromboembólica venosa (ETV) es una entidad que comprende la trombosis venosa profunda de miembros (TVP) y el embolismo pulmonar (EP) su complicación potencialmente mortal. De alta incidencia hoy día, supone una importante causa de morbimortalidad. Dada su alta prevalencia hemos querido analizar las características del manejo de esta patología desde los distintos servicios que la atienden, poniendo en evidencia la gran disparidad en la práctica clínica. Es por ello que este estudio nace como preámbulo para el desarrollo de una guía diagnóstica y terapéutica para nuestro hospital.

Material y métodos: Realizamos un estudio retrospectivo en el que analizamos las características en el manejo de los pacientes ingresados durante los primeros 6 meses de 2015 con el diagnóstico de ETV (TVP, EP o ambos), siendo estos los únicos criterios de inclusión.

Resultados: Se han recogido un total de 60 pacientes, cuyas características se han descrito en una comunicación a parte. La heparina de bajo peso molecular (HBPM) es el tratamiento anticoagulante inicial en el 98% de estos pacientes y sólo en un caso fue un anticoagulante de acción directa (ACAD al estar ya en tratamiento. En cuanto al tratamiento de elección a largo plazo están equiparados la HBPM y Acenocumarol con un 42% y 40% respectivamente, quedando en tercer lugar los nuevos anticoagulantes orales. Este tratamiento a largo plazo de mantuvo más allá de un año en un 63% de los pacientes, oscilando el resto entre 3 meses un 16% y 6 meses otro 16%. Sólo se produjo cambios en el tratamiento prolongado en un 12%. En el seguimiento posterior al ingreso sólo se realizó dímero D de control a los 90 días al 32% de los pacientes, ecografía doppler al 44% y estudio de trombofilia al 31%.

Discusión: Al analizar estos resultados vemos cómo la HBPM sigue siendo el tratamiento de elección en la anticoagulación iniciar del estos pacientes. A largo plazo aunque la HBPM y acenocumarol son los principales, ya en 2015 comienzan a ser una opción de tratamiento con nuevos anticoagulantes de acción directa. Destacar el mantenimiento de la anticoagulación más allá de un año en más de la mitad de los pacientes, cuando en nuestro estudio el 70% de los pacientes tenían una causa desencadenante y por tanto no se tiene por qué mantener más allá de 3-6 meses. Confirmamos la disparidad en cuanto al seguimiento y control tras el alta: en nuestro hospital se indica realizar a los 90 días con control ecográfico y dímero D y esto se llevó a cabo en menos de la mitad de los

pacientes.

Conclusiones: 1. Las HBPM siguen siendo el tratamiento de elección en la fase aguda de la enfermedad tromboembólica venosa. 2. Hay una gran disparidad en cuanto a la duración del tratamiento a largo plazo, manteniéndose sin justificación más allá de un año en más del 60% de los casos. 3. No hay un consenso en el seguimiento tras el alta hospitalaria y las pruebas de control a realizar tras un episodio de ETV. 4. Esto pone de manifiesto la necesidad de promover las guías de manejo de esta patología entre aquellos profesionales encargados de ella.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.