



## T-076 - TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN PACIENTES CON EMBOLIA PULMONAR. PREVALENCIA, CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y PRONÓSTICO

A. Pardo I Pelegrín<sup>1</sup>, R. Salas Campos<sup>1</sup>, N. Parra Macías<sup>2</sup>, C. Saval Segura<sup>1</sup>, R. Rouco Marques<sup>1</sup>, E. Bernabéu Guerri<sup>1</sup> y M. Coll Colell<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna; <sup>2</sup>Docencia e Investigación. Hospital Universitari Sagrat Cor. Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** Determinar la prevalencia, características clínicas y pronóstico de las trombosis venosa profunda (TVP) en pacientes con embolia pulmonar aguda (EP).

**Material y métodos:** A partir de un registro en el que incluimos de forma prospectiva 260 pacientes diagnosticados de EP (2004-2017), evaluamos la prevalencia, características clínicas y pronóstico en cuanto a mortalidad hospitalaria por todas las causas, de los pacientes con EP y TVP. Estudiamos variables sociodemográficas, comorbilidad, factores de riesgo, datos clínicos, de laboratorio y pruebas de imagen. Pronóstico con escala de PESI simplificada (PESIs) y mortalidad hospitalaria. El estudio estadístico se ha realizado mediante la prueba chi cuadrado de Pearson y t de Student.

**Resultados:** 260 pacientes con EP. Edad media 74,86 años, 65,8% mujeres. Prevalencia de TVP 37,3% (n = 189). Sin diferencias en cuanto a demografía y comorbilidades, siendo las más frecuentes la hipertensión, insuficiencia cardíaca, EPOC y diabetes. Más obesidad entre los pacientes con TVP (22,7% vs 12,9%). Factores de riesgo: menos cirugía previa (5,2% vs 12,9%), más antecedente de EP (24,7% vs 14,7%). Clínica: 67% sin signos de TVP. Síncope 13,4% vs 3,15%. No diferencias en los parámetros clínicos al ingreso. Radiología: más EP bilateral (11,3% vs 3,7%). Pronóstico. PESIs > 80% alto riesgo en todos los pacientes. Menor mortalidad hospitalaria (6,2% vs 11%). No se observó asociación estadísticamente significativa con ninguna de las variables estudiadas.

**Discusión:** Según la literatura, pueden tener TVP concomitante un 50% de los pacientes con EP. La prevalencia en nuestro estudio es inferior, aunque debemos considerar que en un 26,9% de los pacientes no se practicó prueba diagnóstica. La comorbilidad, características clínicas y factores de riesgo no difieren de forma significativa entre los pacientes con y sin TVP. Destacar que más de la mitad de los pacientes con TVP no presentaban al ingreso signos clínicos, por lo que hay que remarcar la importancia de descartar siempre TVP en los pacientes con EP. Hay contradicción en cuanto a la mortalidad en los pacientes con TEP y TVP. La mayoría de todos los pacientes con EP se clasificaron como de alto riesgo, presentando mejor pronóstico en cuanto a mortalidad hospitalaria los pacientes con TVP.

**Conclusiones:** En nuestro estudio la TVP concomitante con EP no se asoció con mayor mortalidad hospitalaria. No se observó relación estadísticamente significativa entre la TVP y las variables

clínicas estudiadas.