



T-010 - ABORDAJE INTEGRAL DE LA ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA: BÚSQUEDA DE FACTORES DE RIESGO, DESPISTAJE DE TROMBOFILIAS Y NEOPLASIAS, TERAPIA ANTICOAGULANTE

V. Naranjo-Velasco, M. Santos-Peña, J. Mora-Delgado, S. Alcaraz-García, J. Sevilla-Blanco, P. Rubio-Marín, A. Michán-Doña y P. Gallego-Puerto

Medicina Interna. Hospital General de Jerez de la Frontera. Jerez de la Frontera (Cádiz).

Resumen

Objetivos: Analizar el manejo integral de la enfermedad tromboembólica que se viene realizando desde los últimos 18 meses en nuestra consulta monográfica de TVP del hospital de Jerez.

Material y métodos: Se trata de un estudio descriptivo con carácter retrospectivo en el que hemos analizado las siguientes variables: edad, sexo, factores de riesgo y alteraciones sanguíneas con potencial trombofílico, existencia de neoplasias ocultas, tipo de anticoagulante empleado y duración del mismo, en cada uno de nuestros pacientes. Todos los datos han sido analizados mediante el programa estadístico SPSS 20.0.

Resultados: N = 51, de los cuales 35 fueron varones. Edad media: $61 \pm 17,99$ años. Sin factores de riesgo (FR) = 2. La mayoría (N = 33) tenía entre 1-3 factores de riesgo. El estudio de trombofilia resultó positivo en seis pacientes. Tras la analítica de protocolo y el estudio ecográfico del abdomen, en dos pacientes se descubrió la existencia de una neoplasia oculta. Los 51 pacientes realizaron terapia anticoagulante: 44 con acenocumarol, 5 con enoxaparina y 1 con bemiparina. AAS = 1. Ninguno de ellos con los nuevos anticoagulantes. Respecto a la duración del tratamiento: Terapia indefinida n = 25, doce meses n = 3, seis meses n = 3, tres meses n = 8. La mayoría permanecen estables, sólo cabe destacar siete retrombosis y un sangrado. Del total, 25 pacientes fueron derivados a consulta de hematología (coagulopatías) para un seguimiento bidisciplinar.

Discusión: La enfermedad tromboembólica venosa engloba a la trombosis venosa profunda (TVP) y al tromboembolismo pulmonar (TEP). Su etiopatogenia viene definida por la triada de Virchow, y ante cualquier situación en la que concurren anomalías en la pared vascular, en el flujo sanguíneo y en la coagulabilidad de la sangre, podemos presentar un evento trombótico. Es recomendable hacer el despistaje, sobre todo en aquellas TVP no provocadas, de alteraciones trombofílicas y neoplasias ocultas; ya que la TVP puede ser la manifestación de debut de dichas patologías. Así mismo, dependiendo de la etiología de la TVP se debe decidir, en base a las guías clínicas, la duración del tratamiento.

Conclusiones: Nuestros resultados apoyan que la realización de un despistaje de patologías trombofílicas y/o neoplasias mediante analítica de protocolo, estudio de anticoagulación y ecografía

abdominal, es rentable. El acenocumarol es la terapia más usada, seguida de enoxaparina. Ninguno de nuestros pacientes recibió tratamiento con los nuevos inhibidores directos de la trombina y del factor X, a pesar de su indicación y cómodo uso. Dato que puede estar asociado con el nivel económico de la población, ya que dicha terapia se encuentra fuera de la financiación.