



RV-037 - PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES INGRESADOS CON ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA AGUDIZADA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL ANDALUZ: NUESTRA EXPERIENCIA ACUMULADA

P. Martínez Pérez-Crespo, I. Moreno García, L. Gallego López, R. Ruiz Hueso, M. Gandullo Moro, L. García Gómez, L. Castilla Guerra y M. Colmenero Camacho

Medicina Interna. Hospital Virgen Macarena. Sevilla.

Resumen

Objetivos: El objetivo de este estudio es describir y analizar las características clínicas que marcaron los ingresos y la evolución de los pacientes ingresados con cuadros de enfermedad arterial periférica (EAP) en nuestro centro, así como los eventos sucedidos en su seguimiento posthospitalario, los reingresos y la supervivencia de dichos pacientes.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de una cohorte de pacientes que incluye la totalidad de enfermos ingresados en nuestro centro con cuadros de EAP en el periodo de estudio. Los pacientes fueron incluidos tanto si el motivo de ingreso era la propia EAP (ya fuera crónica reagudizada o un primer evento clínico) como si esta se presentaba como complicación de un ingreso por otra causa, siendo excluidos los pacientes con ingresos y procedimientos programados. Describimos y analizamos características clínicas que marcaron estos ingresos y su evolución, su manejo terapéutico hospitalario y al alta, y su seguimiento posthospitalización, analizando tanto las complicaciones mayores del tratamiento como los reingresos y la supervivencia de estos pacientes.

Resultados: Se incluyeron un total de 47 paciente ingresados con cuadros de EAP desde enero de 2014 hasta junio de 2016. La mediana de seguimiento fue de 21 meses (RIC 15-28), con un seguimiento mínimo de 12 meses. El 72,3% (n = 34) de los pacientes ingresó por cuadro agudo o crónico reagudizado de EAP, frente al 27,7% en los que se presentó como complicación durante su estancia hospitalaria. Además, en el 34% (n = 16) se trataba de su primer evento cardiovascular. Clínicamente, el 69,1% (n = 32) presentaba dolor de la extremidad afecta, 63,8% (n = 30) palidez, 53,2% (n = 25) frialdad, y 46,8% (n = 46,8) claudicación. Por el contrario, el 6,4% (n = 3) se presentaron asintomáticos. En cuanto al manejo terapéutico durante la hospitalización, destaca la frecuencia de uso de prostaglandinas (61,7%, n = 29), antiagregantes (40,4%, n = 19) y anticoagulación (48,9%, n = 23). En el tratamiento al alta, destaca asimismo la frecuencia de antiagregación (70,2%, n = 33), doble antiagregación (34%, n = 16), pentoxifilina (34%, n = 16), cilostazol (25,5%, n = 12) y anticoagulación (38,3%, n = 18). El 27,7% (n = 13) presentaron una evolución desfavorable durante su ingreso, con un 4,3% (n = 2) de fallecimientos durante su estancia. Globalmente, el 57,4% (n = 27) de los pacientes ingresados por EAP precisó de reingreso hospitalario durante su seguimiento. El 40,4% (n = 19) de pacientes reingresó por eventos cardiovasculares, siendo el 21,3% (n = 10) por nuevos cuadros de EAP. El 17% (n = 8) lo hizo por

complicaciones asociadas al tratamiento, todas ellas hemorrágicas, con un 12,8% (n = 6) de hemorragias mayores. Finalmente, el 40,4% (n = 19) de los pacientes ingresados por EAP fue exitus, con una mediana de supervivencia de 223 días (RIC 40-435), falleciendo el 36,2% (n = 17) durante su seguimiento posthospitalización. El 57,9% (n = 11) de los exitus (el 23,4% del total de paciente analizados) estuvo directamente relacionado con el cuadro de EAP.

Discusión: Aunque la EAP tradicionalmente se asocia a pacientes con gran carga de enfermedad cardiovascular, no es infrecuente que se presente como primer evento clínico cardiocirculatorio. En la población analizada la EAP se relacionó con una elevada mortalidad, bien atribuible a la gravedad de la enfermedad, con más de la mitad de exitus relacionados, bien a las características basales que suelen presentar estos pacientes. Además, en nuestra muestra la EAP se asocia a una alta tasa de reingresos, así como de complicaciones hemorrágicas.

Conclusiones: Los pacientes con EAP agudizada presentan elevada complejidad, lo que se relaciona con una alta tasa de complicaciones, reingresos y mortalidad, que supone un importante campo de trabajo con gran consumo de recursos económicos