



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

160/2493 - INFLUENCIA DEL TRATAMIENTO PREVIO EN EL DIAGNÓSTICO DE PACIENTES CON SOSPECHA DE TVP

D. Escalada Pellitero^a, P. González Recio^b, B. Ali Ali^c, S. Albás Sorrosal^d, S. Pérez Ricarte^e e I. Santos Sánchez^f

^aMédico Residente de 3^{er} año. Centro de Salud de San Juan. Pamplona. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rochapea. Pamplona. ^dMédico Residente de 2^o año de Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona. ^eMédico Adjunto de Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona. ^fMédico Residente de 2^o año de Cardiología. Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona.

Resumen

Objetivos: Valorar la posibilidad de presentar trombosis venosa profunda (TVP) en pacientes según su tratamiento: acenocumarol, heparina de bajo peso molecular (HBPM), nuevos anticoagulantes orales (NACO) o antiagregantes.

Metodología: Se analizaron 318 pacientes derivados al servicio de Urgencias de un hospital terciario por sospecha de TVP a los que se realizó ecografía doppler, y se compararon los resultados en función del tratamiento que seguían. Para ello se realizaron tablas de contingencia y se analizaron los resultados con el test de chi-cuadrado o Fisher.

Resultados: De los 318 pacientes analizados, 200 de ellos no estaban tratados con ninguno de los fármacos analizados. En los 38 pacientes que se encontraban en tratamiento con acenocumarol, presentaron TVP 2 ($p = 0,005$). En cuanto al grupo de NACO ($n = 7$) no se observó TVP ($p = 0,357$). Lo mismo sucede con aquellos con HBPM ($n = 9$, $p = 0,217$). En los 64 antiagregados se encontró a 12 con trombosis ($p = 0,4$).

Conclusiones: En este estudio objetivamos que existen diferencias significativas en cuanto al riesgo de presentar TVP. La probabilidad es menor si el paciente se encuentra en tratamiento con acenocumarol. No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en lo referente a tratamiento antiagregante o anticoagulante con NACO o HBPM.