Neurocirugia. 2023;34(Supl 1):SS189

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

O-056 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS VENOSOS EN PACIENTES INGRESADOS EN NEUROCIRUGÍA DESDE EL INICIO DE LA ASISTENCIA COMPARTIDA

X. García Calvo, P. Teixidor i Rodríguez, J.J. López Núñez, M.C. Tural Llacher y C.J. Domínguez Alonso

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, España.

Resumen

Introducción: La enfermedad tromboembólica venosa (ETV) es un conjunto de enfermedades caracterizadas por la formación de trombos en la circulación venosa, siendo la tercera causa de enfermedad vascular. La cirugía es uno de los factores de riesgo conocidos para desarrollar una ETV.

Objetivos: Describir características de los pacientes ingresados en Neurocirugía con un evento de ETV desde el inicio de la asistencia compartida.

Métodos: Análisis descriptivo de pacientes con evento de ETV en Neurocirugía desde junio/2019 hasta diciembre/2022. Recogida de datos clínicos, analíticos, tipo de cirugía y tipo ETV. Se realizó ecografía-doppler de miembros inferiores y prueba de imagen mediante angio-TC torácico o gammagrafía pulmonar de ventilación/perfusión.

Resultados: Se diagnosticaron 30 pacientes con ETV de un total aproximado de 2.500 (1,2%), 64% varones, con edad media de 61 años. El tipo de cirugía realizada fue 23% oncológica, 20% vascular, 16% columna, 16% endonasal vía endoscópica, 13% hemorragia subdural, 6% descompresión nervio trigémino y 3% embolización. La forma de presentación más frecuente fue el tromboembolismo pulmonar (TEP) (86%), y un 27% asociado a trombosis venosa profunda (TVP). Un 14% presentaron únicamente TVP. 28 pacientes presentaban algún síntoma/signo que motivó el diagnóstico. En un 43% no se realizó una adecuada profilaxis antitrombótica. Un 46% alargó su estancia hospitalaria debido a la ETV, un 13% presentó ETV posterior al alta dentro del primer mes y precisaron reingreso hospitalario. 2 pacientes fallecieron, uno directamente relacionado con ETV.

Conclusiones: La cirugía es un factor de riesgo para desarrollar ETV siendo la cirugía oncológica y vascular las de mayor riesgo en nuestra cohorte. La forma de presentación más habitual fue en forma de TEP con algún síntoma/signo asociado. La profilaxis antitrombótica inadecuada aumenta el riesgo de ETV. El diagnóstico ETV tiene impacto en cuanto al incremento de estancia media, reingresos e incluso mortalidad.

1130-1473/© 2023 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.