



L. López Naranjo*
M. Ruano Ramos**
J. M. Párraga Sánchez***
R. Barbero Mesonero***

Riesgo tromboembólico en el paciente anciano

* Supervisor.
** Médico Ajunto.
*** ATS/DUE.

Servicio de Urgencias. Hospital Virgen del Puerto.
Plasencia (Cáceres).

Correspondencia:
L. López Naranjo
Supervisor del Servicio de Urgencias
Hospital Virgen del Puerto
Paraje Valcorchero, s/n
10600 Plasencia (Cáceres)

RESUMEN

La enfermedad tromboembólica provoca un elevado número de muertes y problemas de invalidez en las personas adultas. Desde un Servicio de Urgencias de un Hospital Comarcal se persigue detectar el perfil del paciente anciano afectado de esta patología, determinar sus factores de riesgo y actuar consecuentemente. Muchos de estos elementos desencadenantes pueden evitarse a través de un programa de educación sanitaria.

PALABRAS CLAVE

Tromboflebitis; Paciente geriátrico; Factor de riesgo; Secuelas.

SUMMARY

Thromboembolic disease produces a high rate of death and disability in adults. In the emergency room of a regional hospital, the main goal is to detect the profile of elderly patients with this disease, evaluate the risk factors, and act accordingly. Many trigger factors could be avoided through a health education program.

KEY WORDS

Thrombophlebitis; Geriatric patients; Risk factors; Sequelae.

32 INTRODUCCION

La enfermedad tromboembólica se caracteriza por la formación de trombos en el sistema venoso profundo de las extremidades y, a veces, en otros territorios. Estos trombos son masas sólidas que se forman en el interior del corazón o de los vasos a partir de los elementos de la sangre, esto hace que en ocasiones se produzcan grados variables de obstrucción al flujo de sangre en miembros superiores e inferiores, pudiéndose manifestar clínicamente de forma aguda (trombosis venosa, hasta progresar a un embolismo pulmonar), o de forma menos espectacular (síndrome postflebítico, trombosis venosa recurrente, etc).

El desprendimiento de un trombo, ya sea total o fragmentado, da lugar a un émbolo que arrastrado por la corriente sanguínea puede ocluir otra parte más o menos lejana del sistema vascular.

Se estima que en Estados Unidos, la enfermedad tromboembólica ocasiona alrededor de 250.000 muertes/año y que al menos unas 600.000 personas sufren un episodio embólico anual, quedando como secuelas postflebíticas en el 5-6% de las personas adultas, con los consiguientes problemas de invalidez y gasto público (Hirsh, 1995).

El presente estudio pretende analizar las características de los enfermos geriátricos que demandan asistencia sanitaria en un Servicio de Urgencias de un Hospital Comarcal.

SUJETOS Y METODOS

El área sanitaria de Plasencia se encuentra al norte de la provincia de Cáceres, limitando con las provincias de Salamanca y Avila; las características del área son:

- Área Sanitaria: 129.365 habitantes.
- Plasencia: 34.466 habitantes (26,64% del área sanitaria).

El método de obtención de resultados y variables estudiadas se ha basado en la observación, de forma retrospectiva y realizando una descripción.

Según Miller, el embolismo pulmonar es el responsable del 2,5% de la mortalidad general y el 5% de las muertes súbitas (Hauman) (Greenfield, 1995).

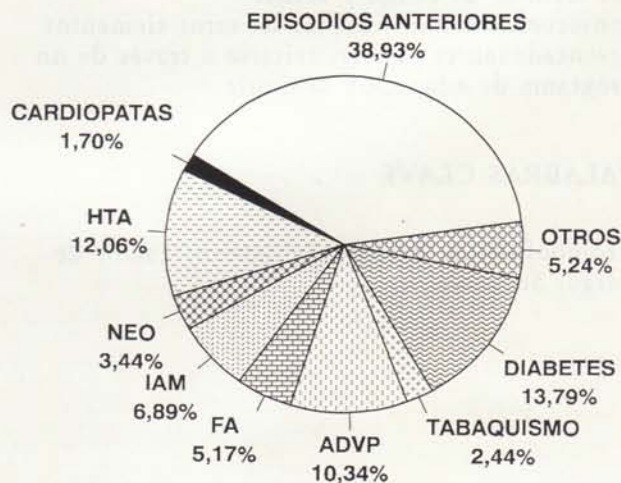
Dada la importancia de este padecimiento, el objetivo de este estudio es:

- A. Poner de manifiesto la incidencia de esta patología en nuestra zona.
- B. Estudiar factores de riesgo.
- C. Descubrir la procedencia.
- D. Estudiar las secuelas que genera.
- E. Plan de trabajo para reducir esta patología en nuestra área.

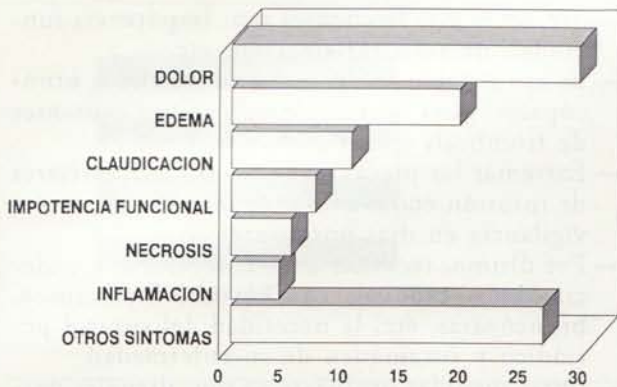
FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo que han descrito diversos autores, son fundamentalmente: episodios anteriores, infarto agudo de miocardio, inmovilización, quemaduras, carcinomas, enfermedades crónicas, accidentes vasculares cerebrales, etc.

En nuestra unidad, una vez realizada la valoración, resultan coincidentes los episodios anteriores (cardiopatías, neoplasias), sin embargo, difiere discretamente en cuanto a otras, aunque podemos hacer la salvedad que en su mayoría los pacientes que presentaban diabetes, así como cardiopatas (fibrilación auricular), por regla general eran pacientes con inmovilidad (gráf. 1).



Gráfica 1. Factores de riesgo enfermedad tromboembólica.



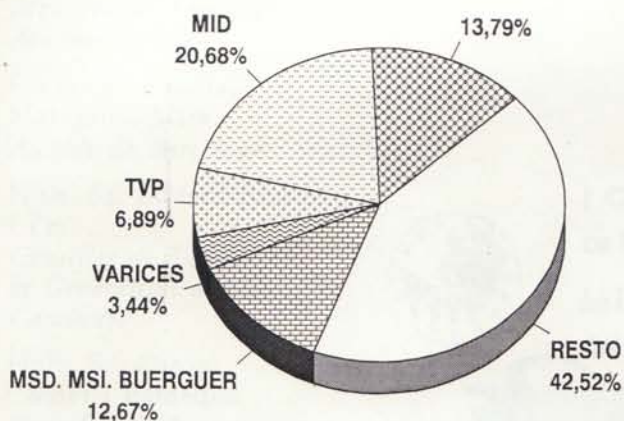
Gráfica 2. Síntomas enfermedad tromboembólica.

SINTOMATOLOGIA

Según apreciamos en la gráfica 2 la sintomatología más frecuente en estos enfermos es el dolor, el edema y la claudicación intermitente, observada fundamentalmente en varones con historia previa de tabaquismo.

DIAGNOSTICOS/LOCALIZACION

Se dice que un tercio de los enfermos que fallecen de embolismo pulmonar padecen una car-



Gráfica 3. Diagnósticos pacientes con enfermedad tromboembólica.

Hombre	283
Mujer	408
Edad media	63
Rango	19-102

diopatía. El riesgo, además, aumenta por la inmovilidad.

La localización más frecuente podemos verla en la gráfica 3.

DESTINO

— Ingresaron	58%
— Tratamiento ambulatorio	38%
— Traslado a otros centros	4%

RESULTADOS

En nuestra unidad, el porcentaje de tromboflebitis en el año 1994 es el 2,6% del total, teniendo en cuenta que acudieron 26.601 pacientes demandando asistencia. Lo que supone un total de 691 casos de esta patología.

El porcentaje que se observa entre hombres y mujeres en el siguiente:

- Hombres: 41% = 283
- Mujeres: 59% = 408

La edad media registrada es de 63 años; como caso curioso, la enferma de más edad fue de 102 años y el enfermo más joven de 19 años (tabla 1).

GRUPOS DE EDAD

La edad media registrada es de 63 años, situándose el rango entre 19 y 102 años.

PROCEDENCIA

Hemos establecido la procedencia de estos pacientes por comarcas, así resulta:

34

— Plasencia	44,33%
— Ambroz	12,16%
— Hurdes	9,30%
— Vera	17,24%
— Valle	18,96%

DISCUSION Y CONCLUSIONES

- Muchas situaciones que generan tromboflebitis pueden evitarse con educación sanitaria; en este sentido, campañas de información sobre efectos de tabaco, anovulatorios, sedentarismo, etc, son importantes.
- Patologías asociadas son: Hipertensión, Tabaquismo, Diabetes, Infarto Agudo de Miocardio, Fibrilación auricular, etc.

- Síntomas más frecuentes son: Impotencia funcional, necrosis inflamación, etc.
- Es aconsejable la vigilancia de enfermos broncópatas, pues las poliglobulinas son causantes de trombosis en un 30%.
- Extremar las precauciones al colocar catéteres de infusión endovenosa (drum, Abocat, etc) y vigilancia en días posteriores.
- Por último, recordar a los enfermos con padecimientos crónicos cardiopatas, hipertensos, broncópatas, etc, la necesidad del control periódico y sistemático de su enfermedad.
- Otras medidas profilácticas son: drenajes posturales (Trendelemburg), vigilancia y limpieza de úlceras varicosas y otros tipos de medidas de contención, como vendajes elásticos y/o medias, etc.
- Evitar exceso de sal y grasas animales.

BIBLIOGRAFIA

1. HIRSH, J. "The optimal duration of anticoagulant therapy for venous thrombosis". N Engl J Med 1995; Jun 22: 332.
2. GREENFIELD, L. J. "Venous Tromboembolism in trauma patients". J Am Coll Surg 1995; Jun: 725-726.
3. NIELSEN, H. K. "Anticoagulant and thrombotic therapy in deep venous trombosis and pulmonary embolism". Ugeskr Laeger 1995; May 15: 2835-2840.
4. WELLS, P.; ANDERSON, D. R. "Thromboembolism after major trauma". N Engl J Med 1995; May: 1449.
5. LIBRO DE REGISTROS DEL SERVICIO DE URGENCIAS. Hospital Virgen del Puerto. Plasencia (Cáceres), 1994.
6. BARROWCLIFFE, T. W. "Low molecular weight heparin". Br J Hematol 1995; May: 1-7.
7. TSCHERSICH, H. U. "Diagnosis of acute deep thrombosis of the lower extremities: prospective evaluation of color Doppler flow imaging versus venography". Radiology 1995; Apr: 289.