

Mortalidad intrahospitalaria de pacientes clínicos y quirúrgicos con diagnóstico de enfermedad tromboembólica venosa durante la internación

María Florencia Grande-Ratti, María Lourdes Posadas-Martínez y Diego Hernán Giunta

Posadas-Martínez ML, Vázquez FJ, Grande-Ratti MF, de Quirós FG, Giunta DH. Inhospital mortality among clinical and surgical inpatients recently diagnosed with venous thromboembolic disease. *J Thromb Thrombolysis*. 2015 Aug;40(2):225-30. doi: 10.1007/s11239-015-1234-2. PubMed PMID: 25995104.

COMENTARIO

Actualmente, la enfermedad tromboembólica venosa (ETV) sigue representando un grave problema de salud pública en todo el mundo, con una incidencia en la Argentina de 1,65 (IC 95% 1,56-1,75) cada 1000 personas-año, y la información de la mortalidad en pacientes hospitalizados que desarrollan ETV en Latinoamérica es muy limitada. Un estudio multicéntrico realizado en Brasil refirió una mortalidad global de 14,1% de pacientes admitidos con tromboembolismo de pulmón (TEP); tras la estratificación en subgrupos de bajo, moderado y alto riesgo, se observaron mortalidades de 5,4%, 17,8% y 31,3%, respectivamente. En los estudios diseñados en diferentes ámbitos, la mortalidad de ETV varía entre 6 y 19%. Otros estudios han informado datos similares: en la Argentina, el TEP fatal fue responsable de una mortalidad del 19% en un hospital de alta complejidad; en un informe previo de nuestro hospital, la mortalidad entre los pacientes con diagnóstico de TEP fue del 27% a los 30 días de seguimiento y el 70% de las muertes fueron producidas directamente por un TEP fatal, mientras que el resto por sepsis y cáncer.

El objetivo de este estudio fue estimar la mortalidad intrahospitalaria en pacientes internados que desarrollan ETV durante la internación a través de una cohorte de pacientes internados en el período comprendido entre el 1 de agosto de 2006 y el 31 de agosto de 2013 por motivos clínicos o quirúrgicos en la institución.

La detección de los pacientes incluidos en el estudio se realizó a través del Registro Institucional de Enfermedad Tromboembólica (IRTD), que se encuentra activo desde 2006 e incluye casos incidentes de ETV en forma prospectiva y consecutiva, de todos los pacientes mayores de 17 años con confirmación de TEP o TVP, o ambos, diag-

nosticados en todos los ámbitos del hospital, de todas las especialidades (Institutional Registry of Thromboembolic Home ClinicalTrials.gov, NCT01372514).

El uso de registros de enfermedades para estudios epidemiológicos clínicos se ha vuelto cada vez más común y ha dado lugar a avances en la comprensión de muchos procesos de enfermedad. Son recursos muy valiosos que resultan una fuente clave de información para la investigación y permiten asegurar la calidad del dato debido a la captura de este en tiempo real, por lo cual es más fiable.

En tal sentido, este estudio tiene varias fortalezas para destacar: a) la recolección del dato se realizó en forma sistemática y rigurosa de manera estandarizada y prospectiva, con énfasis en su calidad; b) se logró obtener el evento definido como muerte intrahospitalaria a través de una fuente fiable como lo es la historia clínica electrónica institucional; c) posee validez externa, ya que la institución es un centro de tercer nivel de complejidad médica y tecnológica, con un interesante volumen de casos e internaciones, y de una población generalizable puesto que los pacientes provienen tanto de Buenos Aires y centros periféricos, como del interior del país por derivación.

Adicionalmente, gran parte de la información adicional viene de bases de datos secundarias de alta calidad como la base administrativa de internación o la mortalidad intrahospitalaria que están adecuadamente medidas. El contar con un sistema de información hospitalaria con bases de datos de alta calidad permite responder a preguntas de este tipo. Sin embargo, una limitación es la dificultad para obtener la causa de muerte.

En este trabajo encontramos una alta tasa de mortalidad global 2,4% (3,95% en los pacientes clínicos y 1,15% en los quirúrgicos), específica 0,12% (IC 95% 0,1-0,14%) y fatalidad 6,46% (IC 95% 5,43-7,61%) por ETV. La principal diferencia con otros estudios de mortalidad en la internación es que incluimos, además de TEP, a pacientes con TVP.

Una posible explicación al hecho de que encontramos una mortalidad específica de ETV y TEP similar a la

Recibido: 19/08/15

Aceptado: 27/08/15

Área de Investigación en Medicina Interna (M. F. G-R., M. L. P. M.; F. G. B. Q, D; H. G.). Clínica Médica (F. J. V.). Hospital Italiano de Buenos Aires.

Correspondencia: maria.posadas@hospitalitaliano.org.ar

informada en los pacientes con TEP es que creemos que el desarrollo de ETV impacta sustancialmente en la mortalidad, no solo como consecuencia directa del TEP fatal, sino por complejizar la evolución de los pacientes. Esto podría implicar que la ETV es la causa más frecuente de mortalidad prevenible en pacientes internados y debe concientizar tanto al equipo médico como a los sistemas de salud para tomar decisiones destinadas a mejorar la seguridad de los pacientes (profilaxis, diagnóstico y tratamiento tempranos).

Estos hallazgos tienen importancia porque demuestran el pronóstico de los pacientes internados que desarrollan ETV, a pesar del conocimiento actual de la ETV y la existencia de diferentes opciones de profilaxis.

En resumen, la mortalidad intrahospitalaria de los pacientes que desarrollan ETV no solo se debe al TEP fatal, sino al probable aumento de la morbilidad y mortalidad global. El conocer el impacto de la ETV sobre la mortalidad global debería concientizar sobre su gravedad y favorecer acciones necesarias para su prevención y tratamiento adecuado.

Conflictos de interés: los autores declaran no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS

1: Vázquez FJ, Posadas-Martínez ML, Vicens J, et al. Incidence rate of symptomatic venous thromboembolic disease in patients from a medical care program in Buenos Aires, Argentina: a prospective cohort. *Thromb J*. 2013;11(1):16.

2: Volschan A, Albuquerque D, Tura BR, et

al. EMEP (Estudo Multicêntrico de Embolia Pulmonar) investigators. Predictors of hospital mortality in hemodynamically stable patients with pulmonary embolism. *Arq Bras Cardiol*. 2009;93(2):135-40.

3: Mazzei JA, Campos AL, Melero MJ. [Frequency and incidence of venous

thromboembolism in a general hospital]. *Medicina (B Aires)*. 2005;65(4):289-94.

4: Vazquez FJ, Posadas-Martínez ML, de Quirós FG, Giunta DH. Prognosis of patients with suspected pulmonary embolism in Buenos Aires: a prospective cohort study. *BMC Pulm Med*. 2014;14:200.