Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):97

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-023 - CARACTERÍSTICAS DE LA EMBOLIA PULMONAR PERC NEGATIVO

A. Steinherr[1], F. García[2], J. Nieto[3], L. López[4], R. López[5], C. Tolosa[6], J. Suriñach[7], A. Ballaz[8] y Grupo RIETE

[1]Medicina Interna. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona (Barcelona). [2]Medicina Interna. Hospital Universitari Doctor Josep Trueta. Girona. [3]Medicina Interna. Hospital General Virgen de la Luz. Cuenca. [4]Medicina Interna. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. [5]Neumología. Hospital Universitario La Fe. Valencia. [6]Medicina Interna. Parc Taulí. Sabadell (Barcelona). [7]Medicina Interna. Hospitals Vall d&#39Hebron. Barcelona. [8]Neumología. Hospital de Galdakao. Galdakao (Vizcaya).

Resumen

Objetivos: En la práctica habitual disponemos de una escala para los pacientes con sospecha de embolia pulmonar (EP), la regla PERC (Pulmonary Embolism Rule-out Criteria). Una puntuación negativa permite descartar de forma segura EP, si la probabilidad inicial para EP es baja. En pacientes < 35 años, existe la variante PERC35. Varios estudios sugieren que los pacientes con EP y PERC negativo tienen mejor pronóstico que si el PERC es positivo, e incluso podrían no tratarse. Sin embargo la evidencia es escasa.

Material y métodos: Nuestro objetivo es comparar la evolución clínica en los pacientes con EP según la escala PERC y PERC35. Para ello usamos el registro RIETE y comparamos episodios de EP según el resultado PERC y PERC35.

Resultados: En RIETE incluimos 20,599 pacientes con EP entre marzo/2011 y febrero/2016, 679 (3,3%) eran PERC negativo y 274 (1,4%) PERC35 negativo. Los pacientes PERC positivo tenían más co-morbilidades (insuficiencia renal, cardíaca y respiratoria crónicas) y mayor repercusión hemodinámica inicial (hipotensión, elevación troponinas). Además, los PERC positivo, tuvieron más a menudo dímero-D positivo y trombosis venosa profunda (TVP) confirmada en miembros inferiores respecto al PERC negativo, no así respecto los PERC35 negativo. Los pacientes PERC positivo puntuaron más en las escalas pronósticas (PESI, sPESI, RIETE score). Durante la anticoagulación no existieron diferencias en las recurrencias entre los tres grupos (ni para EP, ni para TVP) (PERC negativo 2,32 (1,26-3,94), PERC35 negativo 4,23 (1,96-8,03), PERC positivo 3,46 (3,17-3,77); eventos por 100 pacientes-año). En cambio, hubo una menor tasa de sangrado (PERC negativo 1,91 (0,97-3,41), PERC35 negativo 1,01 (0,17-3,35), PERC positivo 4,90 (4,55-5,26); eventos por 100 pacientes-año) y mortalidad por cualquier causa (PERC negativo 4,0 (2,55-6,02), PERC35 negativo 4,55 (2,22-8,35), PERC positivo 15,27 (14,7-15,9); eventos por 100 pacientes-año) en los PERC y PERC35 negativo. Una vez retirada la anticoagulación no se observaron diferencias en cuanto a recurrencias entre grupo PERC negativo y PERC positivo, no obstante, hubo menor frecuencia de recurrencias en el grupo PERC35 negativo (PERC negativo 9,63 (5,89-14,9), PERC35 negativo 4,50 (1,43-10,7), PERC positivo 11,1 (10,2-12,0); eventos por 100 pacientes- año). Asimismo la mortalidad por cualquier causa fue menor en los grupos PERC y PERC 35 negativo (PERC negativo 1,59 (0,40-4,33), PERC35 negativo 0, PERC positivo 9,55 (8,74-10,4); eventos por 100 pacientes-año).

Discusión: El número de pacientes con EP y PERC o PERC35 negativo no es despreciable (3,3%; 1,4%, respectivamente). Esto apoya la hipótesis de que la escala PERC pueda ser insuficiente para descartar EP en algunos grupos. Aunque la mortalidad es menor en los PERC y PERC35 negativo, las recurrencias de cualquier tipo son similares en los tres grupos. Las complicaciones hemorrágicas fueron menores en los grupos PERC y PERC35 negativo.

Conclusiones: Los pacientes con PERC o PERC35 negativo presentaron una evolución clínica similar a los PERC positivo. Se necesitan más estudios para identificar qué grupo de pacientes con PERC negativo, como las gestantes y puérperas, sería tributario de más exploraciones diagnósticas para descartar de manera más eficaz la EP.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.