Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):1255

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-093 - ALTA CARGA TROMBÓTICA POR TAC EN PACIENTES CON TROMBOEMBOLISMO PULMONAR. IMPLICACIÓN PRONÓSTICA

A. Muñoz Serrano[1], V. Moreno-Torres Concha[1], A. Muñoz Gómez[1], A. Roldán Montaud[1], S. Méndez Alonso[2], C. García Gallo[3], C. Máinez Saiz[1]

[1]Medicina Interna, [2]Radiadiagnóstico, [3]Neumología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Majadahonda (Madrid).

Resumen

*Objetivos:*El tratamiento en la embolia pulmonar (EP) de riesgo intermedio-alto consiste en la anticoagulación convencional, estando el papel de la fibrinolisis discutido. El objetivo del presente trabajo es describir los pacientes con alta carga trombótica por TAC y evaluar su implicación en el seguimiento a corto y largo plazo.

*Material y métodos:*Se revisaron 968 pacientes con EP que ingresaron entre enero de 2008 y diciembre de 2014 en un hospital de tercer nivel. Se incluyeron 328 pacientes con alta carga trombótica al diagnóstico por TAC definida como afectación de una o ambas arterias principales, más de tres lobares o EP en las dos arterias lobares inferiores.

*Resultados:*Se incluyeron 322 pacientes. El 57% fueron idiopática, y de los factores de riesgo analizados destacan por frecuencia: 21,9% (72 pacientes) neoplasia activa sólida, 3,9% (13 neoplasia hematológica y 19% enfermedad tromboembólica (ETEV) previa. El 78% de los pacientes (256) presentaron al diagnóstico un PESI de alto riesgo). La media del valor de troponina en 261 pacientes en que se realizó fue de 5,1 µg/L y la media del valor de NT proBNP realizado en 192 pacientes fue de 3.021 pg/ml. En 156 pacientes (48,4%) había afectación de arterias principales bilaterales o trombo acabalgado, en el 30,4% afectación de una arteria principal y alguna lobar, en el 15,5% afectación de al menos 3 arterias lobares y en el 5,5% trombos en ambas arterias lobares inferiores. Se confirmó TVP por ecografía Doppler de MMII en 63 pacientes (19% del total), siendo más frecuente en paciente con alta carga trombótica (33 pacientes con afectación arterias principales). 124 pacientes (37,80%) presentaba disfunción de ventrículo derecho por TAC. Se realizó ecocardiograma al diagnóstico a 211 pacientes (64,5%) de ellos el 42% tenían datos de disfunción del VD, de los cuales el 66% (57 pacientes) tenían afectación de arterias principales pulmonares. El 80% recibió tratamiento convencional. Se realizó fibrinolisis a 66 pacientes, 4 pacientes fibrinolisis sistémica y 62 fibrinolisis local (FL) intraarterial. Durante el ingreso fallecieron 18 pacientes, siendo la causa más frecuente el propio TEP (10 pacientes). Otros 3 pacientes fallecieron por hemorragia clínicamente relevante (2 de ellos no sometidos a FL) y los restantes 5 pacientes fallecieron por otras causas sin relación con la embolia de pulmón. En el seguimiento, la ETEV recurrió en 22 pacientes (6,7% del total). Se objetivó hipertensión pulmonar (HTP) de nueva aparición en el seguimiento por ecocardiograma en 15 pacientes. En el seguimiento hubo 90 fallecimientos, ninguno relacionado con recurrencias ETEV, 5 pacientes fallecieron por hemorragia mayor, 42 pacientes por

progresión oncológica y el resto por otras causas. En el seguimiento se diagnostican de 20 casos de cáncer.

*Discusión:*De todos los pacientes con carga trombótica central importante, el 48% (156 pacientes) presenta afectación de arterias principales bilaterales. De ellos el 82% presentaron PESI de alto o muy alto riesgo y 57 pacientes disfunción del VD por ecocardiograma. El 80% recibió tratamiento convencional, y el 19% recibió fibrinolisis intraarterial. De los pacientes que fallecieron durante el ingreso casi el 50% presentaba afectación arterias principales y todos fueron tratados con anticoagulación convencional. Sin embargo en el seguimiento menos de un 10% de los pacientes que desarrollan HTP se presentaron al dx con alta carga trombótica.

*Conclusiones:*La carga trombótica central definida por TAC al diagnóstico de TEP se relaciona en nuestra serie con mayor mortalidad durante el ingreso sin clara relación en las complicaciones a largo plazo. Sería interesante analizar un mayor número de casos para poder evaluar la implicación en el pronóstico de la mayor carga trombótica central al diagnóstico en el TEP.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.