Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):118

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-032 - EL SÍNCOPE COMO FACTOR PRONÓSTICO EN LOS PACIENTES CON TROMBOEMBOLISMO PULMONAR (TEP)

M. Sirisi Escoda, E. Nart Puente, E. Yeregui Echeverria, R. Rojas Sánchez, A. Febrer Nafria, Z. Santana Rodríguez, T. Auguet Quintillà y J. Porras Ledantes

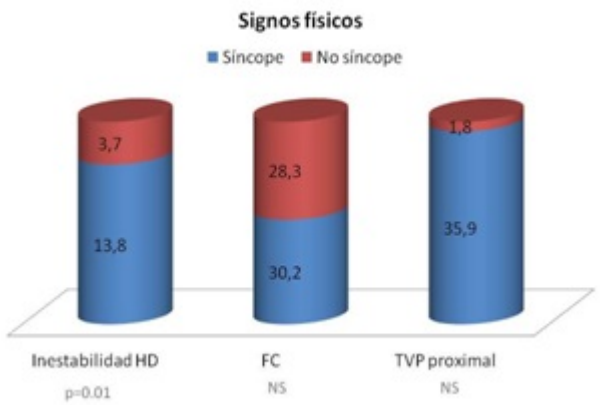
Medicina Interna. Hospital Universitario Joan XXIII. Tarragona.

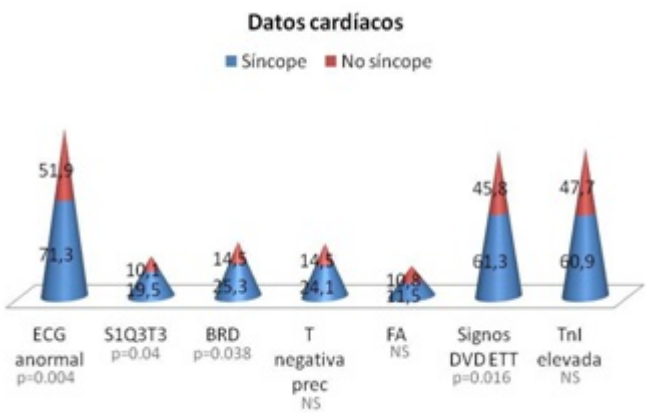
Resumen

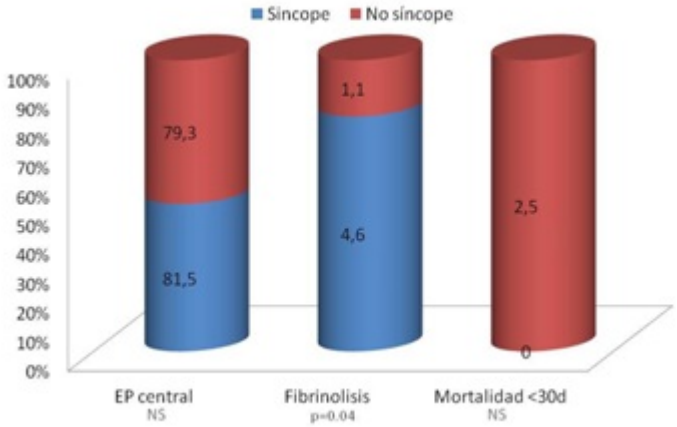
Objetivos: Determinar la relevancia del síncope en el manejo clínico y pronóstico de los pacientes con TEP.

Material y métodos: Estudio prospectivo observacional de cohortes. Se estudiaron pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona entre enero de 2007 y diciembre de 2017 por TEP agudo. Dos subgrupos: TEP con síncope (TEPcS) y TEP sin síncope (TEPsS). Se han estudiado las siguientes variables: demográficas, epidemiológicas, síntomas clínicos, signos físicos, EKG, disfunción ventricular derecha por ecocardiograma, angio-TAC (central/periférico), PESIs, fibrinólisis y mortalidad a 30 días. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS 19.0.

Resultados: Se ha estudiado un total de 542 pacientes, de los cuales un 16,1% (n = 87) presentaron clínica sincopal. Los pacientes TEPcS mostraron mayor inestabilidad hemodinámica: TAs < 90 mmHg (13,8% vs 3,7%; p = 0,001), mayor frecuencia de alteraciones electrocardiográficas: EKG anormal (71,3% vs 51,9%; p = 0,004), S1Q3T3 (19,5% vs 10,1%; p = 0,04), BRDHH (25,3% vs 14,5%; p = 0,038), mayores signos ecocardiográficos de disfunción ventricular derecha (60,9% vs 47,7%; p = 0,016) y mayor necesidad de fibrinólisis (4,6% vs 1,1%; p = 0,04). La mortalidad a 30 días por todas las causas no mostró diferencias entre ambos subgrupos de estudio.







Discusión: La inestabilidad hemodinámica se considera que es el principal factor condicionante del tratamiento y el pronóstico del paciente con TEP. Existen autores que relacionan la clínica sincopal con la existencia de inestabilidad hemodinámica secundaria a TEP masivo. En nuestra serie los pacientes con TEPcS presentaban signos de una mayor inestabilidad hemodinámica y tuvieron una necesidad mayor de tratamiento fibrinolítico, si bien su mortalidad a 30 días no fue mayor que la de los pacientes con TEPsS.

Conclusiones: El síncope es una forma no infrecuente de presentación clínica del TEP agudo. El TEPcS precisa de una valoración temprana, dada su asociación a mayor inestabilidad hemodinámica. El TEPcS no parece asociarse a un aumento de la mortalidad precoz de estos pacientes.

Bibliografía

1. Barco S, et al. Differential impact of syncope on the prognosis of patients with acute pulmonary embolism: a systematic review and meta-analysis. Eur Heart J. 2018;39(47):4186-95.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.