



<https://www.revclinesp.es>

## T-015 - EL TRATAMIENTO DOMICILIARIO DEL EMBOLISMO PULMONAR DE BAJO RIESGO ES SEGURO

F. Muñoz<sup>1</sup>, A. Arjol<sup>2</sup>, M. Salvadó<sup>1</sup>, B. Vilaseca<sup>1</sup>, M. Plasin<sup>1</sup>, A. Fernández<sup>1</sup>, C. Serra<sup>1</sup> y G. Anastasovski<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Hospitalización Domiciliaria. Hospital de Mollet. Mollet del Vallès (Barcelona).

### Resumen

**Objetivos:** Estudiar la evolución de los pacientes diagnosticados de embolismo pulmonar (EP) dados de alta precozmente bajo la supervisión de la Unidad de Hospitalización Domiciliaria (UHD). Valorar si la escala de PESI simplificada (PESIs) nos ayuda a identificar a los pacientes de bajo riesgo que pueden ser tratados de forma segura en su domicilio.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo de los pacientes con EP desde 2014 hasta 2018. Una vez ingresado el paciente se estratificaba su riesgo mediante la escala PESIs. Se ofrecía el alta hospitalaria y el seguimiento por la UHaD a todos los pacientes de bajo riesgo. Se programaba una visita de control a los 30 días del alta médica. Se consideraron variables de mal pronóstico la mortalidad por cualquier causa, la recurrencia y la hemorragia.

**Resultados:** Se incluyeron 104 pacientes (53% mujeres) con una edad media de 68 (23-94) años. El 31% de los episodios fue identificado de bajo riesgo. El 15% del total tuvo una evolución desfavorable: 12 pacientes fallecieron, 3 sangraron y 1 sufrió una recurrencia tromboembólica. El 44% fue derivado a su domicilio para seguimiento por la UHD (37% de bajo riesgo). Las diferencias observadas entre los pacientes tratados en domicilio y los tratados en el hospital fueron una menor estancia hospitalaria (5 vs 9 días; p 0,0001) y una mejor evolución (6 vs 22%; p = 0,03) en los primeros. Los 3 pacientes que tuvieron una evolución desfavorable en su domicilio eran de alto riesgo. Independientemente del lugar de tratamiento, los pacientes de bajo riesgo sufrieron menos complicaciones (3 vs 21%; p = 0,02) a corto plazo.

**Discusión:** Tras el diagnóstico de EP se debe estratificar el riesgo del paciente para decidir su tratamiento y ubicación. En aquellos de bajo riesgo se recomienda su alta precoz y tratamiento domiciliario. La escala PESIs resulta útil en la práctica clínica. Las UHD pueden ayudar a facilitar el alta precoz de estos pacientes.

**Conclusiones:** Los pacientes con EP de bajo riesgo identificados por la escala PESIs pueden ser tratados de forma segura en su domicilio.

### Bibliografía

1. Van der Wall SJ, et al. Home treatment of acute pulmonary embolism: state of the art in 2018. Curr Opin Pulm Med. 2018;24:425-31.