

T-048 - FACTORES PREDICTORES DEL TIEMPO DE ESTANCIA MEDIA EN EL TROMBOEMBOLISMO PULMONAR (TEP)

M. Sirisi Escoda, E. Nart Puente, E. Yeregui Echeverria, R. Rojas Sánchez, S. Roig Flores, A. Febrer Nafria, T. Auguet Quintillà y J. Porrás Ledantes

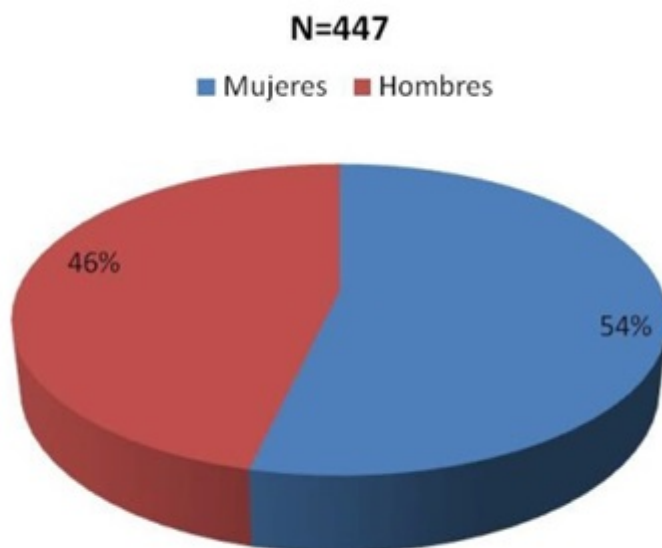
Medicina Interna. Hospital Joan XXIII. Tarragona.

Resumen

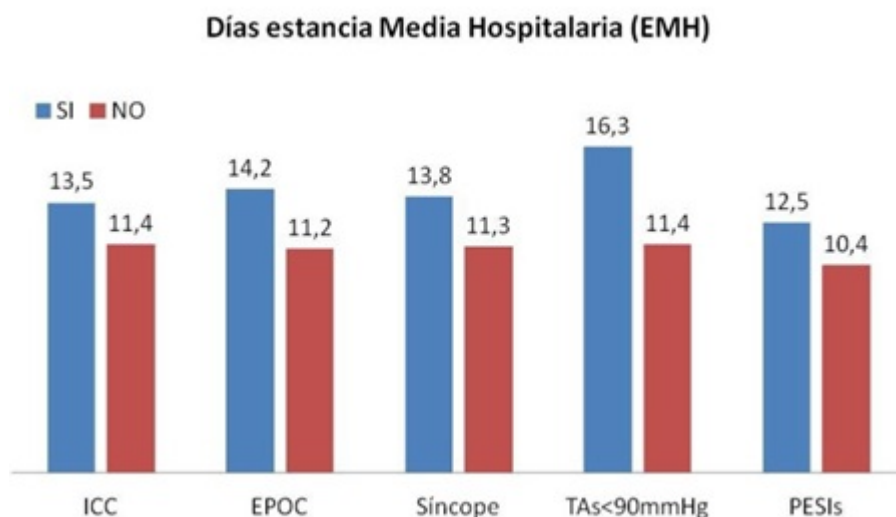
Objetivos: Analizar la de estancia media hospitalaria (EMH) de los pacientes diagnosticados de TEP y sus posibles factores predictores.

Material y métodos: Estudio descriptivo en el que se incluyen los pacientes ingresados por TEP en el servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Joan XXIII de Tarragona (enero del 2010 y diciembre del 2017). Los datos analizados: días de estancia hospitalaria, sexo, edad > 75 años, TAs urgencias < 90 mmHg, antecedentes de ICC, EPOC y cáncer, clínica (disnea, síncope), alteraciones EKG (BRDHH, S1Q3T3), signos ecocardiográficos de afectación ventricular derecha y el Índice de Severidad del Embolismo Pulmonar simplificado (PESIs). El análisis de datos se realizó con SPSSv19.

Resultados: En total se incluyeron 447 pacientes, de ellos 207 (46,3%) eran hombres y 240 (53,7%) eran mujeres, con una edad media de 68,2 años. La EMH global fue de 11,7 días. Se encontraron diferencias significativas en la EMH en los pacientes con antecedentes de ICC (13,5 vs 11,4 d, $p = 0,047$), EPOC (14,2 vs 11,2 d, $p = 0,001$), clínica sincopal (13,8 vs 11,3 d, $p = 0,006$), TAs < 90 mm Hg (16,3 vs 11,4 d, $p = 0,002$), y PESIs ≥ 1 (12,5 vs 10,4 d, $p = 0,003$). No hubo diferencias en la EMH de los pacientes en función del sexo, edad > 75 años, antecedentes de cáncer, presencia de disnea, BRDHH, S1Q3T3 o de signos ecocardiográficos de afectación ventricular derecha.



Edad media= 68.2 años



Discusión: La EMH de los pacientes con TEP es muy variable, pero está viéndose progresivamente reducida gracias a un mayor conocimiento y mejor manejo de la enfermedad. Las comorbilidades, como ocurre en nuestra serie, y una edad avanzada han sido señaladas como las responsables de la duración del ingreso hospitalario. Una mayor inestabilidad hemodinámica inicial (TAs < 90 mmHg, síncope, PESI \geq 1) también parecen aumentar la EMH.

Conclusiones: La presencia de comorbilidades y de factores que indican un mayor compromiso hemodinámico parecen ser determinantes en la EMH de los pacientes con TEP.

Bibliografía

1. Rodríguez-Núñez N, et al. Factors Influencing Hospital Stay for Pulmonary Embolism. A Cohort Study. Arch Bronconeumol. 2017;53(8):432-6.