



T-068 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y ANALÍTICAS DE POBLACIÓN DIAGNOSTICADA DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN EL SERVICIO DE URGENCIAS: ANÁLISIS DESCRIPTIVO ANUAL

V. Campos Rodríguez¹, D. Mesa González¹, R. Rojano Torres¹, A. García Pérez¹, T. Bruno Pérez¹, T. Dumitru Dumitru¹, P. Escribano Viñas² y A. Trujillo Santos¹

¹Medicina Interna. Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena (Murcia). ²Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Resumen

Objetivos: Conocer las características clínicas y analíticas de los pacientes diagnosticados de tromboembolismo pulmonar (TEP) en el servicio de urgencias de nuestro centro en 2016.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo que incluye los pacientes sometidos a angioTAC en el HUSL entre enero y diciembre de 2016. Se analizaron: edad, género, disnea, dolor torácico, síncope, hemoptisis, frecuencia cardiaca, PO₂, PCO₂ y dímero D. Previa aprobación por el comité ético de nuestro hospital.

Resultados: De los 181 pacientes 19 fueron excluidos quedando 162; 46 tuvieron TEP (28,4%), 26 mujeres (56,5%) y 20 hombres (43,5%); 116 no TEP (71,6%), 59 mujeres (50,9%) y 57 hombres (49,1%). En la población TEP la edad media fue 67,1 ± 14,2; en la no TEP fue de 68,6 ± 16,2. Entre la sintomatología en la población TEP la disnea fue lo más frecuente con 42 pacientes (91,3%) seguido de dolor torácico con 17 (37%), síncope con 4 (8,7%) y hemoptisis con 2 (4,3%); en la población no TEP la disnea fue lo más frecuente con 88 pacientes (75,9%) seguido de dolor torácico con 35 (30,2%), síncope con 12 (10,3%) y hemoptisis con 6 (5,2%). El resto de hallazgos obtenidos fueron (media ± SD): en población TEP: frecuencia cardiaca de 92 ± 20, una PO₂ de 68 ± 18, una PCO₂ de 34 ± 5 y un valor de dímero D de 7.204 ± 7.969; en no TEP: frecuencia cardiaca de 92 ± 22, una PO₂ de 68 ± 20, una PCO₂ de 39 ± 10 y un valor de dímero D de 3.249 ± 4.398.

Discusión: Entre los factores predisponentes destacamos antecedentes de ETEV, cirugía, traumatismo o fractura reciente y cáncer. El TEP es la presentación clínica más grave. Dentro de los síntomas más frecuentes destacan disnea, dolor torácico, hemoptisis y síncope.

Conclusiones: En nuestra población, los síntomas más frecuentes destacan por orden de frecuencia: disnea, dolor torácico, hemoptisis y síncope. Taquicardia, hipocapnia y elevación del dímero D son otros de los hallazgos frecuentes.

Bibliografía

1. Grupo de trabajo para el diagnóstico y el tratamiento de la embolia pulmonar aguda de la

sociedad europea de cardiología. Guía de práctica clínica de la ESC 2014 sobre el diagnóstico y el tratamiento de la embolia pulmonar aguda. Rev Esp Cardiol. 2015;68(1):64.e1-e45.