



## T-084 - PERFIL DE RIESGO DE MORTALIDAD DE PACIENTES CON TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

D. Monge Monge<sup>1</sup>, A. Varela García<sup>1</sup>, R. Martínez Prado<sup>1</sup>, P. Goicoechea Núñez<sup>1</sup>, J. Alonso de los Santos<sup>1</sup>, A. Suero Roiz<sup>2</sup>, S. Martín Rodríguez<sup>1</sup> y C. González Tena<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Geriatría. Complejo Asistencial de Segovia. Segovia.

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características clínicas de pacientes con diagnóstico de tromboembolismo pulmonar ingresados en el Hospital General de Segovia durante el año 2017 en función de riesgo de mortalidad.

**Material y métodos:** Se describieron 63 pacientes, estratificando riesgo de mortalidad bajo escalas PESI, SPESI y mortalidad pronóstica temprana.

**Resultados:** La media de edad aumenta a mayor riesgo de mortalidad precoz (46,42 años en bajo riesgo y 83 años en alto). La mediana de los dímeros D en bajo y alto riesgo fue igual, 6. Se registró mayor estancia media en pacientes de riesgo intermedio-alto (11,46 días). Hasta el 70% de los pacientes de alto riesgo eran hombres (muestra total 58,2% varones). A partir del subgrupo intermedio-alto todos presentaban al menos un factor de riesgo. Un 61,53% de los PESI muy alto corresponden a alto riesgo de mortalidad precoz. El síntoma predominante en los pacientes de bajo riesgo fue el dolor torácico (42,9%), y la disnea en el resto de grupos (al menos 50%). El segundo síntoma más frecuente en alto riesgo fue la tos (30%). En todos los subgrupos la extensión más frecuente en el TC fue bilateral (60% del subgrupo intermedio-bajo y alto). Fallecieron 16 pacientes (25,4%), ninguno perteneciente a riesgo bajo y hasta un 40% en los de alto riesgo (4).

**Discusión:** Llama la atención que el dímero D no aumenta conforme a la gravedad, mientras que edad media, PESI muy alto y exitus fue mayor en subgrupo de alto riesgo. La disnea es el síntoma más frecuente en global, siendo el segundo más frecuente en los de bajo riesgo.

**Conclusiones:** Los pacientes de alto riesgo presentaron mayor media de edad, mayor extensión en imagen, mayor PESI, mortalidad durante el ingreso a pesar de no ser el subgrupo con más factores de riesgo acumulados.

### Bibliografía

1. Martínez C. Epidemiology of first and recurrent venous thromboembolism: a population-based cohort study in patients without active cancer. 2014;255-63.
2. Stein PD. Clinical characteristics of patients with acute pulmonary embolism: data from PIOPED II. Am J Med. 2007;120(10):871.