



## T-067 - VALOR PRONÓSTICO DE LAS VARIACIONES EN LOS NIVELES DE CREATININA EN PACIENTES CON TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

G. Pellejero<sup>1</sup>, A. Cano<sup>1</sup>, A. Camón<sup>1</sup>, M. Aibar<sup>1</sup>, M. Martín<sup>2</sup> e I. Merino<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. <sup>2</sup>Medicina interna. Hospital San Juan de Dios. Zaragoza.

### Resumen

**Objetivos:** Valorar si una mayor variación en las cifras de creatinina en el momento del TEP se relaciona con una mayor mortalidad y aparición de eventos adversos.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo descriptivo longitudinal. Se valoraron 172 pacientes con diagnóstico TEP agudo ingresados en el HCU Lozano Blesa entre enero de 2014 y mayo de 2016. Se registraron los valores de creatinina basales, al ingreso y los eventos adversos.

**Resultados:** Se objetivó un aumento de la cifra de creatinina ( $p < 0,000$ ). No se encontraron diferencias para el evento muerte entre el grupo con mayor variación de creatinina (número defunciones 26) comparándolo con el de menor variación (número defunciones 20). Si que se encontraron diferencias para los eventos: reingreso ( $p = 0,012$ ) y aparición hemorragias ( $p = 0,04$ ). No hubo diferencias en el resto de eventos adversos.

**Discusión:** Los datos sobre la potencial influencia del empeoramiento de la función renal en los eventos adversos del TEP son limitados. Creemos que la creatinina es un marcador a estudiar a la hora de estratificar a los pacientes con TEP.

**Conclusiones:** Existe una variación estadísticamente significativa entre las cifras de creatinina basales y en el momento agudo. Existe una relación entre una mayor variación de las cifras de creatinina y la necesidad de reingreso a un año así como la aparición de hemorragias. No se ha podido demostrar relación con el resto de eventos adversos.

### Bibliografía

1. Monreal M, Falgá C, Valle R, Barba R, Bosco J, Beato JL, et al. Venous thromboembolism in patients with renal insufficiency: findings from the RIETE Registry. *Am J Med.* 2006;119:1073-9.
2. Gotsman I, Zwas D, Planer D, Admon D, Lotan C, Keren A. The significance of serum urea and renal function in patients with heart failure. *Medicine (Baltimore).* 2010;89:197-203.
3. Altinsoy B, Ilkeröz I, Örnek T, Erboy F, Tanrverdi H, Uygur F, Altintas N, et al. Prognostic Value of Renal Dysfunction Indicators in Normotensive Patients With Acute Pulmonary Embolism. *Clinical and Applied Thrombosis/Hemostasis.* 2016;35:140-5.