Rev Clin Esp. 2021;221(Espec Congr):809

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-026 - ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO EN TROMBOEMBOLISMO PULMONAR. PESI SIMPLIFICADO Y CRITERIOS DE HESTIA

A.D. Ponce, I. Pastor Ortega, E. Navarro Guiu, M.J. Fernández, F. Medina, G. Arbe Schinkel, J. Robert y A. Charte

Departamento de Medicina Interna. USP Institut Universitari Dexeus. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Describir características clínicas y epidemiológicas según estratificación de riesgo en pacientes con tromboembolismo pulmonar (TEP) ingresados en un hospital privado.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de pacientes ingresados por TEP en un hospital privado entre 2016 y 2019. Se analizaron variables clínicas y epidemiologias según estratificación de alto y bajo riesgo por PESI-simplificado y Criterios de Hestia. Se utilizó SPSS v25 para el análisis estadístico.

Resultados: Se incluyeron 98 pacientes ingresados en medicina interna con diagnóstico de TEP. La edad media fue de 62,5 ± 14,5 años, leve predominio en hombres (57,1%). El porcentaje de pacientes de bajo riesgo fue 39,8% según PESI-simplificado y 41,8% no cumplió ningún criterio de exclusión de Hestia. Entre el grupo de alto y bajo riesgo no se observó diferencias significativas en relación a antecedentes personales patológicos. En los pacientes de bajo riesgo la media de días de hospitalización fue significativamente inferior a de alto riesgo ($p < 0,05$) (5,2 ± 3,1 y 8,6 ± 6,8 días respectivamente), como así también el índice de Charlson (1,05 ± 0,2 y 3,12 ± 0,3 respectivamente). El 18,6% de los pacientes de alto riesgo presentaron algún tipo de complicación durante la hospitalización, y un porcentaje inferior en el grupo bajo riego (7,7%). No hubo mortalidad hospitalaria ni a los 3 meses en pacientes de bajo riesgo, a diferencia del grupo de alto riesgo que fue del 5%.

Discusión: Numerosos estudios describen los beneficios del tratamiento ambulatorio o alta precoz en pacientes con TEP de bajo riesgo. En nuestro estudio este grupo de pacientes la estancia hospitalaria fue significativamente menor, como así también de porcentaje de complicaciones durante el ingreso, y no hubo mortalidad hospitalaria ni a los 3 meses. Tanto la escala de PESI-simplificado y los Criterios de Hestia son herramientas válidas para identificar este grupo de pacientes.

Conclusiones: Estratificación adecuada de pacientes con TEP es fundamental para identificar aquellos pacientes de bajo riesgo que podrían beneficiarse de un tratamiento ambulatorio o una corta estancia hospitalaria.

Bibliografía

1. Zondag W, Hiddinga BI, Crobach MJ, et al. Hestia criteria can discriminate high- from low-risk patients with pulmonary embolism. Eur Respir J. 2013;41(3):588-92.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.