



EP-001 - DIFERENCIAS CLÍNICAS Y PRONÓSTICAS EN EL DESARROLLO DE TEP EN PACIENTES EPOC

M.P. Martín-Fortea¹, G. Pellejero Sagastizábal², A.M. Camón Pueyo², A. Cano², D. Sánchez Fabra³ y M.Á. Aibar Arregui²

¹Medicina Interna. Hospital Ernest Lluch Martín. Calatayud (Zaragoza). ²Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. ³Medicina Interna. Hospital Reina Sofía. Tudela (Navarra).

Resumen

Objetivos: 1. Establecer las diferencias clínicas en una muestra de pacientes con TEP, entre los que tienen EPOC y los que no. 2. Determinar si la mortalidad entre los pacientes con EPOC es mayor.

Métodos: Estudio retrospectivo descriptivo realizado en Medicina Interna del Hospital Clínico de Zaragoza, entre 2014 y 2016, a partir de los pacientes con diagnóstico de TEP.

Resultados: De los 211 pacientes diagnosticados de TEP, 48 tenían EPOC (22,7%). La edad media del grupo EPOC fue mayor (84 años frente a 78, $p < 0,01$). En el grupo EPOC había 16 pacientes con ICC (33,3%), frente a 9 (5,5%) ($p < 0,01$), y 12 con IRC (25,0%), frente a 24 (14,7%) ($p < 0,01$). El síncope fue la manifestación inicial en 27 pacientes (16,7%) del grupo sin EPOC y 5 (10,4%) del grupo con EPOC ($p = 0,29$). El índice sPESI del grupo EPOC fue 2,04 puntos de media (1,04 puntos del grupo sin EPOC) ($p < 0,01$). La mortalidad global fue de 55 pacientes (26,3%), en el grupo EPOC 18 (37,5%) y en el grupo sin EPOC 37 (23,0%) ($p = 0,04$).

Discusión: La edad media de los EPOC es mayor que la de otras series, probablemente debido a la procedencia de los pacientes. Los EPOC tenían un sPESI más elevado que el grupo sin EPOC, en ambos grupos la puntuación media los colocaba en riesgo alto de mortalidad. La mortalidad por todas las causas fue también mayor en el grupo EPOC, superior a la de otras series. Cabría esperar mayor aparición de síncope en los pacientes EPOC, pero no ha sido así.

Conclusiones: Los pacientes EPOC que presentan un TEP e ingresan en Medicina Interna tienen: 1. Más edad que los que no tienen EPOC, y presentan más insuficiencia renal y cardiaca crónica. 2. Peor pronóstico que los que no lo tienen, medido por el índice sPESI, de forma estadísticamente significativa. 3. Mayor mortalidad, de forma estadísticamente significativa.

Bibliografía

1. Hassen MF, et al. Incidence and Impact of Pulmonary Embolism During Severe COPD Exacerbation. *Respir Care*. 2019;64:1531-6.
2. Sánchez D, et al. The effects of cause of death classification on prognostic assessment of patients with pulmonary embolism. *J Thromb Haemost*. 2011;9:2201-7.