



755 - ANÁLISIS SOBRE EL DESARROLLO DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA CRÓNICA PULMONAR

Ana Cristina Gil Abizanda, Alejandro Rodríguez Sáenz de Urturi, Isabel Quijano Contreras, Marta Arrondo Turrado, Francisco Javier Gimena Rodríguez, José Antonio Rueda Camino, María Dolores Joya Seijo y Raquel Barba Martín

Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Móstoles (Madrid).

Resumen

Objetivos: Describir la incidencia de la enfermedad tromboembólica crónica pulmonar al año tras un evento agudo de tromboembolismo pulmonar, y analizar las características demográficas que pueden predisponer al desarrollo de la misma.

Métodos: Se realiza un estudio descriptivo, observacional, longitudinal y prospectivo en el cual se recogen los pacientes con tromboembolismo pulmonar (TEP) diagnosticado entre enero de 2018 y marzo de 2020 que aceptan participar en el estudio. Se analiza la incidencia de enfermedad tromboembólica crónica (ETEC) pulmonar, diagnosticada mediante gammagrafía pulmonar de ventilación-perfusión al año del evento agudo. A continuación, se recogen las características demográficas, antropométricas y clínicas de cada paciente que han podido contribuir al desarrollo de la ETEC, tal y como se describen en la bibliografía revisada.

Resultados: De los 103 pacientes con TEP agudo, 54 (52,43%) presentaron ETEC definida como la presencia de trombo residual presente en la gammagrafía de ventilación perfusión a los 12 meses, 30 pacientes resultaron libres de ETEC y 19 pacientes perdieron seguimiento. Entre los pacientes con ETEC, el 54,24% eran mujeres, presentando una edad media al diagnóstico de 66,57 (DE 14,89) años, y siendo el 72,13% de los pacientes mayores de 65 años. El 84,75% de los pacientes eran obesos. El 80% de los pacientes eran fumadores activos, y el 20% restante eran o bien exfumadores o nunca habían consumido tabaco. En cuanto a la presencia de eventos tromboembólicos previos, únicamente el 8,47% había presentado una TVP anteriormente, el 5,08% tuvo un TEP previo y la mayoría de los pacientes, un 86,44% nunca había sufrido eventos con anterioridad. El 18,64% de los pacientes presentaba una neoplasia activa en el momento del TEP agudo. Respecto a la coexistencia de enfermedades pulmonares significativas, el 20% de los pacientes presentó enfermedad pulmonar al menos moderada, mientras que el 80% restante no tenía antecedentes de patología pulmonar, (o esta era cuanto menos leve). Respecto a la función tiroidea, solamente el 1,69% eran hipotiroideos en tratamiento sustitutivo. El 3,39% presentaron alteraciones de la coagulación que pudieron predisponer al evento tromboembólico. En el momento agudo del TEP, el 62,71% de los pacientes mostró una carga trombótica superior al 50% en el angioTC. Por último, el 77,59% preservó una función ventricular derecha ecográfica normal en el momento agudo del evento, respecto al 22,41% en los que se vio afectada.

Discusión: La ETEC se describe en pacientes con disnea persistente tras un TEP agudo, en los cuales se descarta la presencia de hipertensión pulmonar. La frecuencia con la que se diagnostica esta enfermedad es cada vez mayor, habiéndose descrito una incidencia al año en torno al 26%¹ (52,43% en nuestro estudio). Por ello, es imprescindible conocer el tipo de pacientes con mayor predisposición a desarrollar esta entidad, con el fin de proporcionar una atención diagnóstica y terapéutica adecuadas. En nuestro estudio, y en concordancia con lo descrito por Ramírez et. al¹, se describe una mayor predisposición a desarrollar ETEC en pacientes mayores de 65 años y con obstrucción vascular extensa (> 50%) al en el evento agudo. Sin embargo, y en contraposición con lo descrito en la bibliografía revisada, no se ha observado una mayor incidencia de ETEC en varones, pacientes fumadores, con enfermedad respiratoria crónica ni en aquellos con trastornos de la coagulación. Además de las variables descritas en la bibliografía revisada, se han analizado también tanto la obesidad, que sí parece estar en relación con el desarrollo de ETEC, así como los antecedentes personales de eventos tromboembólicos previos o la presencia de patología maligna, sin observarse ninguna asociación con el desarrollo de ETEC. Del mismo modo, el tratamiento hormonal sustitutivo tiroideo o la afectación ventricular derecha medida por ecografía que se asocian con mayor desarrollo de HTPC, no parecen relacionarse con la ETEC.

Conclusiones: En nuestro centro, la incidencia de la ETEC se encuentra en un 52,43%, siendo ligeramente mayor a la descrita en otros centros. De forma acorde con la bibliografía publicada, la ETEC tiene mayor prevalencia en mayores de 65 años con obstrucción vascular extensa. En contraposición, ni el tabaquismo, ni la enfermedad pulmonar ni la coagulopatía parecen asociarse. Otras variables que se atribuyen al desarrollo de HTPC, como son la disfunción ventricular derecha o el tratamiento con hormona tiroidea sustitutiva, no parecen predisponer al desarrollo de ETEC, mientras que la obesidad sí lo hace.

Bibliografía

1. Ramírez P, Otero R, Barberà JA. Enfermedad tromboembólica crónica pulmonar. Archivos de Bronconeumología. 2020;56:314-21.