



333 - ¿ES SEGURA LA AMBULATORIZACIÓN DE PACIENTES CON TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DE BAJO RIESGO? RESULTADOS PRELIMINARES AL AÑO

Ales Chlouba, Laia Fages Pernias, Oriol Llargues Pou, Queralt Jordano Montáñez, Helena Monzón Camps, Solange Platero Roig, Meritxell López de la Fuente y Àngels Jaén Manzanera

Hospital Universitari Mútua Terrassa, Terrassa (Barcelona).

Resumen

Objetivos: A pesar de que las guías contemplan el manejo ambulatorio de pacientes con tromboembolismo pulmonar (TEP) agudo de bajo riesgo, dicha práctica no se ha extendido de forma habitual en la mayoría de centros hospitalarios. En nuestro hospital, todos los pacientes que se diagnostican de TEP ingresan en planta de hospitalización. El objetivo del estudio es evaluar la seguridad, en cuanto a la aparición de complicaciones (retrombosis y sangrado mayor), de los pacientes con TEP de bajo riesgo, dados de alta en las primeras 48 horas y seguidos durante 30 días. También, determinar la prevalencia de TEP de bajo riesgo en la población del área geográfica de referencia de nuestro hospital.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de pacientes adultos diagnosticados de TEP de bajo riesgo (sPESI = 0, ningún criterio Hestia, ecocardiograma sin disfunción de ventrículo derecho y determinación normal de troponina T), en el período comprendido entre junio del 2021 y junio del 2024, en el Servicio de Urgencias de nuestro hospital. Se recogerán variables demográficas, clínicas y biológicas en el momento de la inclusión y las complicaciones clínicas (retrombosis y sangrado mayor) durante el período de seguimiento.

Resultados: Durante el período de estudio se han diagnosticado 25 (16%) pacientes con TEP de bajo riesgo de un total de 157 pacientes con TEP. 14 (56%) son varones con una edad media (DE) de 57 (14) años. La tomografía computarizada (TC) ha objetivado signos de sobrecarga derecha en 2 pacientes. De los pacientes en los que se ha realizado un ecocardiograma (16/25), ninguno ha presentado disfunción de ventrículo derecho. La troponina-T ha sido normal en todos los pacientes en los que se ha solicitado (23/25). 6 pacientes han sido dados de alta en las primeras 48 horas tras el diagnóstico y ninguno ha tenido complicaciones. Los motivos para no ser dados de alta han sido: Enfermedad subyacente concomitante (3/19) - (COVID-19, derrame pericárdico severo, fractura humeral), sospecha de infarto pulmonar con o sin hemoptisis (4/19), negativa por parte del paciente (4/19), ingreso en planta de hospitalización sin haber sido valorado por el equipo investigador (6/19). 1 paciente ha desarrollado insuficiencia respiratoria posterior a la primera valoración en urgencias y en 1 paciente se han objetivado signos de sobrecarga de ventrículo derecho en la TC de tórax.

Conclusiones: Ningún paciente con TEP de bajo riesgo dado de alta en las primeras 48 horas ha

presentado complicaciones a los 30 días de seguimiento. El porcentaje de pacientes con TEP de bajo riesgo en nuestra población es menor que el descrito en la literatura. Hasta el momento actual, la ambulatorización de estos pacientes ha sido baja. En nuestra opinión, esta estrategia se podrá optimizar si conseguimos mejorar la información facilitada tanto a los pacientes como a los facultativos responsables.