Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S547

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1076 - TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL: CARACTERÍSTICAS, FACTORES ASOCIADOS Y SEGUIMIENTO DE UNA SERIE DE CASOS

Silvia María Vidal García[1], *María Julia Hernández Vidal*[1], *Raquel Meseguer Noguera*[1], *Elena Morcillo Rodríguez*[1], *María Isabel Guirado Torrecillas*[1], *Alba Rodríguez Navarro*[1], *Ángel Felipe Lancheros Pineda*[1] *y Jesús Alejandro Ros Betancourt*[2]

[1]*Hospital Rafael Méndez, Lorca (Murcia).* [2]*Hospital General Universitario de Elche, Elche (Alicante).*

Resumen

Objetivos: Describir las características los pacientes ingresados por tromboembolismo pulmonar (TEP) en un hospital de segundo nivel.

Métodos: Estudio descriptivo de una serie de pacientes diagnosticados de TEP desde el 1-01-2019 al 30-06-2021, en el hospital Rafael Méndez (Lorca, Murcia). Los datos se obtuvieron mediante revisión de historias clínicas y bases de laboratorio. El análisis estadístico se realizó utilizando el programa SPSS v.23. Las variables cuantitativas se expresan en medias ± desviación estándar y las cualitativas en valores absolutos y porcentajes.

Resultados: Se incluyeron 166 pacientes con TEP, 51 de ellos con TVP de miembros inferiores asociada. El 51,2% fueron hombres con edad media 68,2 ± 16,4 años. La manifestación clínica más frecuente fue la disnea (59%); el 20% fue un hallazgo incidental y el 5,4% se presentó como síncope. Con respecto al factor desencadenante, la patología tumoral, sobre todo metastásica, fue el más frecuente (21,7%). No se identificó factor en el 29,5%. 15/166 tenían infección por SARS-CoV-2 en los 3 meses previos, 12 de ellos precisando ingreso. El 44,6% de los casos tenían un dímero D > 6.000. La prueba de imagen confirmatoria fue angioTc arterias pulmonares (92,4%), 1 gammagrafía V/Q y 3 hallazgo en angioTC cerebral durante estudio agudo ictus. La severidad del TEP fue alta en el 80,7% según escala PESI. La estratificación de la ESC situó al 30,8% de los pacientes en grupo de riesgo alto o intermedio-alto y al 51,8% como riesgo intermedio-bajo. Valores elevados de dímero D se asociaron a riesgo intermedio-alto (p = 0,001), mientras que un factor desencadenante conocido se asoció con riesgo intermedio-bajo (p 0,04). La duración del tratamiento fue de 6-12 meses en el 18,7% de los pacientes con indicación de indefinido en el 38%. En el seguimiento inmediato (3-6 meses), la mayoría normalizaron el dímero D (73/84) y la prueba de imagen (47/62), presentando como síntoma residual más frecuente la disnea sin datos de hipertensión pulmonar en ecocardiograma control en ninguno de los casos. Menos de 1/4 de los pacientes presentó complicaciones hemorrágicas.

Discusión: El TEP es una patología prevalente, sobre todo a partir de mediana edad (en nuestro estudio edad media de 68 años). Aunque puede tener una presentación variada, el síntoma predominante, como en nuestro registro, es la disnea. Aunque la presentación como síncope se asocia a afectación cardíaca en la literatura, no se ha podido demostrar en nuestra serie, quizá debido al bajo número de paciente con este síntoma. El tratamiento es la anticoagulación con una duración a medio-largo plazo y un manejo principalmente hospitalario.

Conclusiones: 1. El valor del dímero D en los pacientes con TEP se relaciona proporcionalmente con la afectación cardíaca y por ello con una estratificación en grupo de mayor riesgo. 2. La presencia de factor desencadenante parece relacionarse con TEP de menor riesgo. 3. El tratamiento de elección es la anticoagulación con duración prolongada o indefinida. 4. La disnea residual es frecuente en el seguimiento, siendo la principal causa el desacondicionamiento físico con baja incidencia de hipertensión pulmonar.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.