Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S28

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

415 - DISNEA PERSISTENTE EN PACIENTES CON EMBOLIA PULMÓN (EP)

Leyre Alonso Gonzalo[1], *Marta Olimpia Lago Rodríguez*[1], *Aurora Gómez Tórtola*[1], *Marina López Rubio*[1], *Tatiana Pire García*[1], *Sergio Moragón Ledesma*[1,2], *Francisco Galeano Valle*[1,2] *y Pablo Demelo Rodríguez*[1,2]

[1]*Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.* [2]*Instituto de investigación sanitaria Gregorio Marañón (IiSGM), Madrid, España.*

Resumen

Objetivos: Describir las características basales, factores provocadores, características clínico-analíticas, tratamiento y evolución de la enfermedad tromboembólica venosa (ETV) en los pacientes con disnea persistente tras un episodio de EP y compararlas con aquellos pacientes sin disnea en el seguimiento.

Métodos: Estudio observacional prospectivo en una cohorte de 3.849 pacientes con ETV registrados entre 2001 y 2023 en un hospital de tercer nivel, de los cuales, en 666 se evaluó la persistencia de disnea tras 6 meses del episodio de EP (clase funcional de la NYHA > 1). Se compararon los pacientes con disnea frente a aquellos que no la presentaban, empleando los estadísticos chi cuadrado y t de Student para variables cualitativas y cuantitativas respectivamente, con una hipótesis nula de concordancia y un intervalo de confianza del 95%.

Resultados: Se exponen en la tabla.

Discusión: Entre las características basales, la hipertensión arterial, dislipemia, insuficiencia cardiaca y una mayor edad fueron más frecuentes en el grupo con disnea a los 6 meses, pudiendo estas comorbilidades contribuir en la persistencia de disnea. No se encontraron diferencias en la presencia de factores de riesgo de ETV, y a pesar de que en los pacientes con disnea se realizó con mayor frecuencia el estudio de trombofilias, no hubo diferencia en cuanto a la positividad del mismo. En cuanto a la presentación, no hubo diferencias en la localización de la EP o la asociación con trombosis venosa profunda. Los pacientes con disnea a los 6 meses tenían con mayor frecuencia disnea al diagnóstico, sin diferencias en el resto de la presentación clínica inicial, mientras que la EP incidental fue más frecuente en la cohorte sin disnea. Los pacientes con disnea no presentaron mayor frecuencia de inestabilidad hemodinámica al diagnóstico, pero sí fue más frecuente la troponina elevada y, aunque sin alcanzar significación estadística, una tendencia a presentar disfunción del ventrículo derecho (VD). El tratamiento se realizó de forma predominante en ambos grupos con heparina de bajo peso molecular en la fase aguda, y anticoagulantes de acción directa en la fase de mantenimiento. A los 6 meses tras el episodio, los pacientes con persistencia de disnea presentaban con mayor frecuencia trombosis residual (7,6%) y disfunción del VD persistente (10,3%) y en ellos se sospechó con más frecuencia la hipertensión pulmonar tromboembólica crónica (HTPTEC), aunque su diagnóstico fue poco frecuente (1,6%) en este grupo. Respecto a la mortalidad global, esta fue mayor en pacientes con disnea (2,7%) aunque sin diferencias estadísticamente

significativas.

Tabla 1. Resultados

Variables	Ausencia de disnea a los 6 meses (n=482)	Disnea a los 6 meses (n=184)	p valor (IC 95%)
CARACTERÍSTICAS BASALES			
Edad	62,29 (16,65)	69,67 (14,04)	**0,000**
Sexo masculino	292 (60,6%)	79 (42,9%)	**0,000**
Fumador	51 (10,6%)	25 (13,59)	0,275
HTA	192 (39,8%)	92 (50%)	**0,018**
DM	57 (11,8%)	23 (12,5%)	0,811
DL	131 (27,2%)	68 (36,9%)	**0,014**
Cardiopatía isquémica	23 (4,8%)	11 (6%)	0,527
ACV previo	29 (6%)	11 (6%)	0,985
Enfermedad arterial periférica	9 (1,9%)	4 (2,2%)	0,798
IC	14 (2,9%)	21 (11,4%)	**0,000**
FA	7 (1,5%)	3 (1,6%)	0,866
Hemorragia grave en el último mes	24 (5%)	3 (1,6%)	**0,050**
FACTORES DE RIESGO			
ETV previa	28 (5,8%)	12 (6,5%)	0,729
Historia familiar de ETV	32 (6,6%)	11 (6%)	0,756
Cáncer	69 (14,3%)	24 (13%)	0,672
Cirugía en los últimos 2 meses	58 (12%)	16 (8.7%)	0,220
Viaje>6h en últimas 3 semanas	10 (2,1%)	2 (1,1%)	0,392
Inmovilización >4 días	184 (38,2%)	65 (35,3%)	0,497
Tratamiento estrogénico en los últimos 2 meses	27 (5,6%)	8 (4,3%)	0,517
Embarazo	0	0	
Puerperio	2 (0,4%)	2 (1,1%)	0,316
Trombofilias buscadas	107 (22,2%)	26 (14,1%)	**0,020**
Trombofilias positivas	24 (5%)	4 (2,2%)	0,107
PRESENTACIÓN			
Requirió ingreso	334 (69,3%)	138 (75%)	0,147
Disnea al diagnóstico	347 (72%)	151 (82,1%)	**0,007**
Síncope	51 (10,6%)	14 (7,6%)	0,248
Dolor torácico	169 (35,1%)	58 (31,5%)	0,389
EP incidental	31 (6,4%)	5 (2,7%)	**0,058**
FC>100 lpm	156 (32,4%)	54 (29,3%)	0,454
TA<90 mmHg	24 (5%)	7 (3,8%)	0,520
EP aislada	287 (59,5%)	128 (69,6%)	**0,017**
EP + TVP	162 (33,6%)	51 (27,7%)	0,145
EP central	47 (9,7%)	17 (9,2%)	0,841
Disfunción VD al diagnóstico	139 (28,8%)	**67 (36,4%)**	**0,059**
Dímero D positivo	408 (84,6%)	155 (84,2%)	0,896
Troponina positiva	120 (24,9%)	**65 (35,3%)**	**0,007**
NtproBNP elevado (>500 pg/ml)	144 (29,9%)	64 (34,8%)	0,222
Insuficiencia renal	86 (17,8%)	42 (22,8%)	0,144
TRATAMIENTO AGUDO			
Fibrinólisis	32 (6,6%)	10 (5,4%)	0,568
HNF	83 (17,2%)	28 (15,2%)	0,535
HBPM	482 (100%)	181 (98,4%)	**0,034**
Biosimilares	5 (1%)	1 (0,5%)	0,546
TRATAMIENTO CRÓNICO			
HBPM	127 (26,3%)	36 (19,6%)	0,069
Biosimilares	6 (1,2%)	2 (1,1%)	0,867
Antivitamina k	95 (19,7%)	52 (28,3%)	**0,017**
ACOD	424 (88%)	158 (85,9%)	0,466
EVOLUCIÓN			
Recurrencia (total)	30 (6,2%)	17 (9,2%)	0,174
Recurrencia EP	15 (3,1%)	11 (6%)	0,088
Recurrencia TVP	8 (1,7%)	3 (1,6%)	0,979
Recurrencia EP+TVP	2 (0,4%)	1 (0,5%)	0,825
Hemorragia (total)	71 (14,7%)	35 (19%)	0,176
Hemorragia grave	31 (6,4%)	17 (9,2%)	0,210
Hemorragia no grave	40 (8,3%)	18 (9,8%)	0,544
Muerte	4 (0,8%)	**5 (2,7%)**	**0,059**
ETT a los 6 meses	128 (26,6%)	73 (39,7%)	**0,001**
Disfunción VD a los 6 meses	28 (5,8%)	**19 (10,3%)**	**0,042**
Gammagrafía a los 6 meses	8 (1,7%)	33 (17,9%)	**0,000**
Trombosis residual	2 (0,4%)	**14 (7,6%)**	**0,000**
HTP sospechada a los 6 meses	8 (1,7%)	44 (23,9%)	**0,000**
HTP confirmada a los 6 meses	0	**3 (1,6%)**	

*HTA: hipertensión arterial; DL: dislipemia; DM: diabetes mellitus; ACV: accidente cerebrovascular; IC: insuficiencia cardiaca; FA: fibrilación auricular; ETV: enfermedad tromboembólica venosa; EP: embolismo pulmonar; TVP: trombosis venosa profunda; TA: tensión arterial; FC: frecuencia cardiaca; VD: ventrículo derecho; HNF: heparina no fraccionada; HBPM: heparina de bajo peso molecular; ETT: ecocardiograma transtorácico; HTP: hipertensión pulmonar.

Conclusiones: En el seguimiento de los pacientes tras una EP es importante evaluar la disnea a los 6 meses, dado que es el principal síntoma de complicaciones graves como la HTPTEC, aunque en nuestra población fue un diagnóstico infrecuente. La disfunción del VD, tanto en la presentación como en el seguimiento, es uno de los factores predictores de desarrollo de disnea persistente y es útil, junto a este síntoma, para identificar a los pacientes en riesgo de desarrollo de HTPTEC.

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