



<https://www.revclinesp.es>

## 1946 - ANÁLISIS DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DIAGNOSTICADO EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL EN EL PERÍODO ENERO 2015-MARZO 2023

**Josefina Marina Gil Belda, Lidia Martín Rojo, Beatriz López Gómez, Julia Jiménez Lozano, Marta Rodríguez Sanz, Elena Gabaldón Perucha, Maitane Fernández Ustoa y Pilar Rondón Fernández**

Hospital Severo Ochoa, Madrid, España.

### Resumen

**Objetivos:** Describir los diferentes tipos de tromboembolismo pulmonar (TEP) diagnosticados entre los años 2015 y 2023 en un hospital de segundo nivel. Especificar la prevalencia de factores de riesgo, sus características basales, necesidad de estancia en Unidad de Cuidados intensivos, las terapias utilizadas y su pronóstico y complicaciones.

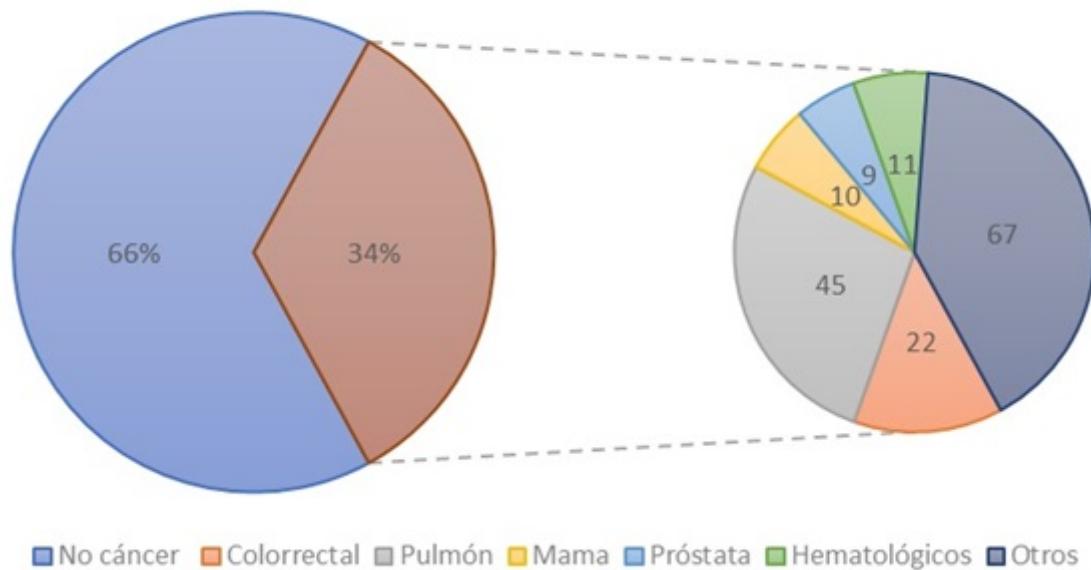
**Métodos:** Análisis observacional, descriptivo y retrospectivo de los pacientes diagnosticados de TEP en Urgencias, hospitalización de Medicina Interna o de forma incidental desde las consultas en un hospital de segundo nivel, entre los meses de enero de 2015 y marzo de 2023, ambos incluidos.

**Resultados:** Se han analizado un total de 481 pacientes. Se excluyeron diagnóstico probable de TEP no confirmado. En cuanto a características basales, aproximadamente el 50% fueron mujeres (238) y 50% varones (243). Entre los factores desencadenantes más prevalentes se encontró el cáncer activo en un 34% (164) de los pacientes, seguido del sobrepeso u obesidad (el 28% de los pacientes presentaban un IMC > 30) (tabla). De los 481 pacientes, tenían un proceso oncológico activo en el momento del TEP y/o se diagnosticó de manera coincidente en 164 pacientes (34%), de ellos el cáncer más prevalente fue el de pulmón con un 27% (45). El 70% de los mismos presentaban un proceso oncológico metastatizado en el momento del diagnóstico del TEP (fig. 1). El TEP más frecuentemente diagnosticado fue el segmentario con un 51% (247), el 8% (39) fue hallazgo incidental en consulta de revisión en pacientes con proceso oncológico activo (fig. 2). De los 481, el 19,5% mostraban ventrículo derecho dilatado en angio-TC o ETT, y el 6,47% infartos pulmonares. En cuanto a escalas pronósticas, el 19% presentaban escala PESIs de 0 al diagnóstico, siendo la media de 1,6 (DE 1,2). Precisaron ingreso en UCI el 9,5% (n = 46). En lo referente al tratamiento, se realizó embolectomía en 4 pacientes. En el 91,5% se usó heparina de bajo peso molecular, posteriormente se cambió a anticoagulantes de acción directa en el 18% (de ellos la mayoría apixabán), el 25% se cambió a acenocumarol y el 52% se mantuvieron con heparina. Al alta, el 19% de los pacientes fueron con anticoagulantes de acción directa (de ellos 88% con apixabán) y el 26% con acenocumarol. En los siguientes tres meses al alta, el 9,3% (45) tuvieron evento hemorrágico, de estos 15% habían sido tratados con heparina de bajo peso y posteriormente apixabán, el 24% heparina y posteriormente acenocumarol, y el 53% con heparina en todo momento. Hubo tres pacientes que tuvieron otro tromboembolismo pulmonar durante el seguimiento, uno tratado con acenocumarol, otro con apixabán y otro con heparina de bajo peso. El 5,4% en controles posteriores presentaron hipertensión pulmonar crónica. El 19% de los pacientes murieron en un seguimiento de tres meses.

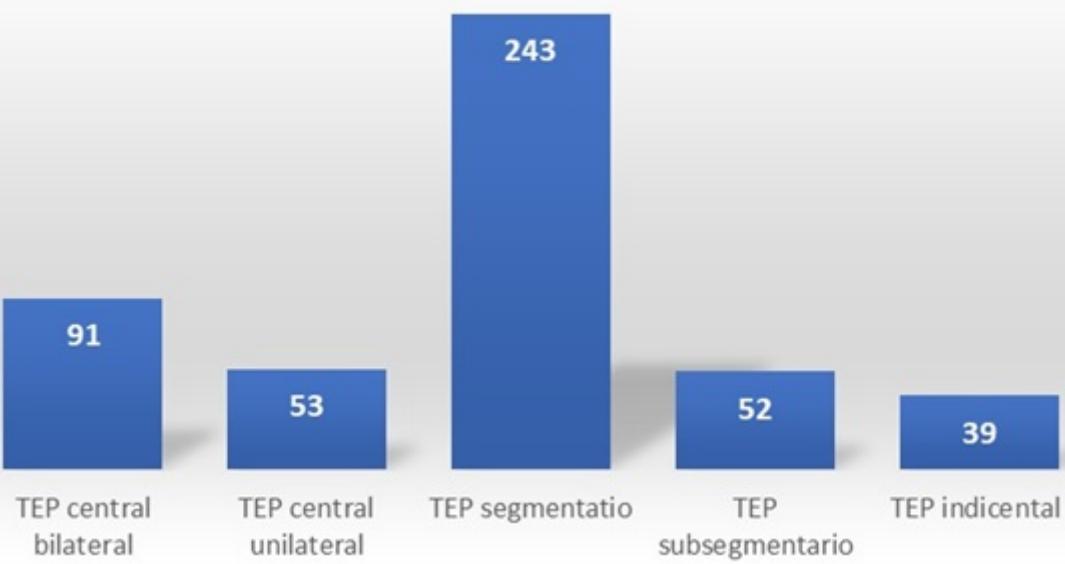
## Factores de riesgo presentes en los pacientes diagnosticados de TEP

Cáncer activo	34% (164)
IMC > 30	28% (131)
Inmovilización	31% (153)
Infeción aguda por SARS-CoV-2	27% (131)
TVP concomitante	22% (108)
Fumadores activos	13,5% (65)
Fibrilación auricular	11% (53)
Fármacos procoagulantes	8% (39)
Estudio de hipercoagulabilidad en seguimiento positivo	4,1% (20)
Fractura	3% (17)
Embarazo	0,4% (2)

## TEPs en pacientes oncológicos



## Tipos de TEP



*Conclusiones:* El tromboembolismo pulmonar es una entidad muy prevalente con cambios en los últimos años en lo que a la estratificación y manejo respecta siendo importante conocer la presentación habitual en los pacientes, distinguir los factores desencadenantes más frecuentes y las principales complicaciones del mismo asociadas mayormente a qué tratamiento.