



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## 987 - EL TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN PACIENTES ANCIANOS

*Alba Mohedano Sánchez, Susana García Aguilera, Andrea C. Pampín Castelo, Jefferson González Campos, Sílvia Briansó Caballero, Francesco G. Perrone Sissia, Mohamed Fadel Aali Mohamed y José Antonio Porras Ledantes*

*Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Analizar e identificar las diferencias en pacientes diagnosticados de tromboembolismo pulmonar (TEP) mayores de 80 años respecto a la población general.

**Métodos:** Estudio de casos-controles de pacientes hospitalizados por TEP en Medicina Interna del Hospital Universitario Joan XXIII de Tarragona entre 2015-2019. Se compararon 2 grupos de enfermos: grupo 1 de  $\geq 80$  años, y grupo 2 de 18-79 años. Se analizaron factores demográficos, de riesgo, clínicos, analíticos y pronósticos.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 286 pacientes, de los cuales 84 (29,4%) eran  $\geq 80$  años. La edad media del grupo 1 era 86,36 años, y la del grupo 2 60,32 años. Había predominio de mujeres en el grupo de  $\geq 80$  años (59,5%), mientras que en el otro grupo predominaba el sexo masculino (57,4%;  $p = 0,009$ ). Las comorbilidades eran más frecuentes en el grupo de más edad, destacando hipertensión arterial, fibrilación auricular, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y mayor uso de fármacos psicótropos ( $p = 0,004$ ). Revisando los parámetros analíticos, se detectaron valores más elevados de creatinina ( $1,10 \pm 0,46$  mg/dL vs.  $0,92 \pm 0,39$  mg/dL;  $p = 0,017$ ) y de troponina ( $148 \pm 444$  vs.  $18 \pm 134$  ng/dL;  $p = 0,000$ ) en grupo de más edad. No hubo diferencias en el d-dímero entre ambos grupos. No se detectaron diferencias en cuanto a tasa de mortalidad, recidiva y sangrado, si bien es cierto que existía una proporción mayor en el grupo de mayor edad. Del total de 24 recidivas trombóticas, 20 (83,3%) se producen tras suspender la anticoagulación.

	Grupo 1: $\geq 80$ años	Grupo 2: 80 años	p
Pacientes, N	84	202	
Edad (años)	$86,36 \pm 4,40$	$60,32 \pm 14,77$	0,000
Sexo masculino	34 (40,5%)	116 (57,4%)	0,009

## Comorbilidades

Diabetes	20 (23,8%)	26 (12,9%)	NS
Hipertensión arterial	63 (75%)	95 (47%)	0,000
Cardiopatía isquémica	10 (11,9%)	11 (5,4%)	NS
Fibrilación auricular	11(13,1%)	8 (4%)	0,005
AVC	7 (8,3%)	9 (4,5%)	NS
EPOC	14 (16,7%)	16(7,9%)	0,028
Trastornos con necesidad de psicofármacos	36 (42,9%)	47 (23,3%)	0,004

## Clínica

Disnea	65 (77,4%)	141 (69,8%)	NS
Dolor torácico	24 (28,6%)	97 (48%)	0,002
Tos	15 (17,9%)	39 (19,3%)	NS
Hemoptisis	4 (4,8%)	9 (4,5%)	NS
Síncope	13 (15,5%)	23 (11,4%)	NS
Dolor extremidad	14 (16,7%)	71 (35,1%)	0,002
Tumefacción extremidad	22 (26,2%)	71 (35,1%)	NS

## Factores de riesgo

Tabaquismo activo	2 (2,4%)	39 (19,3%)	0,001
-------------------	----------	------------	-------

Cáncer	18 (21,4%)	42 (20,8%)	NS
Cirugía 2 meses previos	2 (2,4%)	19 (9,4%)	0,038
Inmovilidad	19 (22,6%)	24 (11,9%)	0,021
Antecedente de ETEV	12 (14,3%)	36 (17,8%)	NS
Varices	9 (10,7%)	35 (17,3%)	NS

### Escala predictiva

Wells simplificado $\geq 2$	51 (60,7%)	156 (77,2%)	0,004
-----------------------------	------------	-------------	-------

### Parámetros analíticos

Creatinina (mg/dl)	1,10 $\pm$ 0,46	0,92 $\pm$ 0,39	0,017
D-dimero (ng/dl)	9359	8932	NS
Troponina (mg/dl)	148 $\pm$ 444	18 $\pm$ 134	0,000

### Riesgo de mortalidad, recidiva y sangrado

Retrombosis	21 (10,4%)	3 (3,6%)	NS
Sangrado mayor	3 (3,6%)	1(0,5%)	NS
<i>Exitus</i> TEP	1 (1,2%)	1 (0,5%)	NS

**Conclusiones:** En concordancia con otros estudios publicados, se han detectado diferencias significativas en cuanto a clínica, comorbilidades y parámetros analíticos en los pacientes diagnosticados de TEP  $\geq 80$  años. El diagnóstico supone un reto en estos pacientes, dado que se presentan con menor sintomatología y la escala de Wells simplificada parece ser menos sensible. Existe una tendencia a mayor recidiva, mortalidad y tasas de sangrado.

### Bibliografía

1. García-Gómez LC, Castilla-Guerra L, Gandullo-Moro M, *et al.* Embolia pulmonar en los pacientes muy ancianos. Un reto diagnóstico. Rev Clin Esp. 2019;219(6):310-4.
2. Kiluk IE, Krajewska A, Kosacka U, *et al.* Different manifestations of pulmonary embolism in younger compared to older patients: clinical presentation, prediction rules and long-term outcomes. Adv Med Sci. 2017; 62:254-8.
3. López-Jiménez L, Montero M, González-Fajardo JA, *et al.* Venous thromboembolism in very elderly patients: findings from a prospective registry (RIETE). Haematologica. 2006;91:1046-51.