



## 1151 - HEMORRAGIA ACTIVA Y EMBOLIA PULMONAR: ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA PRESENTACIÓN CLÍNICA Y COMORBILIDADES

*Ramon Puchades Rincón de Arellano, Sofia Gil Garrote, David Montenegro Pascual, Giorgina Salgueiro Origlia, Yale Tung-Chen, Alicia Lorenzo Hernández, Teresa Sancho Bueso y Carmen Fernández-Capitán*

*Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Determinar las características basales, el perfil clínico y el tratamiento de los pacientes con hemorragia activa y embolia pulmonar (EP).

**Métodos:** Analizamos los datos del registro RIETE correspondientes a nuestro Hospital (N = 2.901), incluyendo aquellos pacientes con hemorragia activa y embolia pulmonar (n = 22.). Se realizó un análisis descriptivo basal y un análisis de conglomerados jerárquico (clústeres); aplicando técnicas de imputación para los valores perdidos.

**Resultados:** En la Tabla 1, se muestran las características basales. El origen de la hemorragia fue: 14 gastrointestinal, 6 cerebral y 2 otras localizaciones. En relación al tratamiento, en ningún paciente se realizó trombolisis/trombectomía, y 9 pacientes (40,9%) precisaron filtro de vena cava. El análisis por conglomerados, definió 2 grupos (clústeres) clínicos. Las características del clúster 1 (n = 9) fueron: mujeres: 4 (44,4%), edad años (DE): 75,5 (14,6), peso Kg (DE): 71,1 (14,3), talla cm (DE): 164,3 (9,0), IMC Kg/m<sup>2</sup> (DE): 27,5 (4,3), hipertensión arterial: 3 (33,3%), diabetes mellitus: 1 (11,1%), cardiopatía isquémica: 3 (33,3%), isquemia cerebral: 4 (44,4%), insuficiencia cardíaca: 4 (44,4%), fibrilación auricular: 6 (66,7%), tratamiento anticoagulante: 1 (11,1%), tratamiento antiagregante: 8 (88,9%), cáncer: 7 (77,8%), cirugía: 6 (66,7%), inmovilizado: 9 (100%), antecedente de enfermedad tromboembólica 5 (55,6%), disnea: 10 (100%), dolor torácico: 2 (22,2%), síncope: 8 (88,9%), frecuencia cardíaca, lpm (DE): 90,7 (24,9), tensión arterial sistólica mmHg (DE): 119,0 (24,4), saturación O<sub>2</sub>% (DE): 92,5 (5,7), hemoglobina gr/dl (DE): 11,8 (2,7), creatinina > 1,5 mg/dl: 4 (44,4%), dímero D > 500 ng/ml: 6 (66,7%). Para el clúster 2 (n = 11): mujeres: 6 (54,5%), edad años (DE): 75,5 (14,6), peso Kg (DE): 71,1 (14,3), talla cm (DE): 164,3 (9,0), IMC Kg/m<sup>2</sup> (DE): 27,5 (4,3), hipertensión arterial: 4 (36,4%), diabetes mellitus: 2 (18,2%).

| Características basales      | N = 22      |
|------------------------------|-------------|
| <b>Datos epidemiológicos</b> |             |
| Sexo (mujer)                 | 10 (45,5%)  |
| Edad, años (DE)              | 75,5 (14,6) |
| Peso, Kg (DE)                | 71,1 (14,3) |
| Talla, cm (DE)               | 164,3 (9,0) |

|                                       |             |
|---------------------------------------|-------------|
| IMC, Kg/m <sup>2</sup> (DE)           | 27,5 (4,3)  |
| <b>Antecedentes</b>                   |             |
| Hipertensión arterial                 | 16 (72,7%)  |
| Diabetes mellitus                     | 3 (13,6%)   |
| Tabaquismo                            | 1 (4,5%)    |
| Cardiopatía isquémica                 | 3 (13,6%)   |
| Isquemia cerebral                     | 4 (18,2%)   |
| Insuficiencia cardíaca                | 4 (18,2%)   |
| Fibrilación auricular                 | 6 (27,3%)   |
| Tratamiento anticoagulante            | 1 (4,5%)    |
| Tratamiento antiagregante             | 8 (36,4%)   |
| <b>Factores de riesgo</b>             |             |
| Cáncer                                | 7 (31,8%)   |
| Cirugía                               | 6 (27,3%)   |
| Inmovilizado                          | 9 (40,9%)   |
| Antecedente ETEV                      | 5 (22,7%)   |
| Antecedentes familiares               | -           |
| Viaje                                 | -           |
| Estrógenos                            | -           |
| Embarazo                              | -           |
| <b>Presentación clínica</b>           |             |
| Disnea                                | 10 (45,5%)  |
| Dolor torácico                        | 2 (9,1%)    |
| Síncope                               | 8 (36,4%)   |
| Frecuencia cardíaca, lpm (DE)         | 90,7 (24,9) |
| Tensión arterial sistólica, mmHg (DE) | 119 (24,4)  |
| Saturación O <sub>2</sub> , % (DE)    | 92,5 (5,7)  |
| <b>Datos analíticos</b>               |             |
| Hemoglobina, gr/dl (DE)               | 11,8 (2,75) |
| Creatinina > 1,5 mg/dl                | 4 (18,2%)   |
| Troponina > 0,03 &mu;g/L              | -           |
| Pro BNP, ng/dl (DE)                   | -           |
| Dímero D > 500 ng/ml                  | 6 (27,3%)   |
| <b>Pruebas complementarias</b>        |             |
| Subsegmentario                        | 7 (31,8%)   |
| Segmentario                           | 17(77,3%)   |
| Lobar                                 | 6 (27,3%)   |
| Central                               | 2 (9,1%)    |
| <b>Seguimiento</b>                    |             |
| Recidiva                              | -           |
| Hipertensión pulmonar                 | 2 (9,1%)    |
| Exitus                                | 1 (4,5%)    |
| Hemorragia                            | -           |

DE: desviación estándar; ETEV enfermedad tromboembólica; Lpm: latidos por minuto; PAP: presión arterial pulmonar estimada.

*Discusión:* En nuestra serie, el perfil más frecuente fueron varones, antiagregados, y con una alta comorbilidad asociada (cardiovascular, cáncer e inmovilización). El clúster 1, mostró una menor prevalencia de mujeres en comparación con el clúster 2. Los pacientes del clúster 1 presentaron una mayor carga de comorbilidades, con un mayor uso de tratamiento antiagregante y una alta frecuencia de antecedentes de cáncer, cirugía e inmovilización. En cuanto a la presentación clínica, la disnea y el síncope fueron síntomas frecuentes. Por otro lado, el clúster 2 se caracterizó por la ausencia de ciertas comorbilidades y una menor carga de síntomas y anormalidades en los parámetros clínicos y de laboratorio.

*Conclusiones:* En los pacientes con hemorragia activa, la embolia pulmonar se presentó frecuentemente como disnea y/o síncope, afectando de forma más prevalente a varones con alta comorbilidad asociada (cardiovascular, cáncer e inmovilización, anemia e insuficiencia renal). Los pacientes con hemorragia activa y embolia pulmonar, se diferenciaron en dos perfiles clínicos: el clúster 1 con una mayor carga de comorbilidades, síntomas más pronunciados, alteraciones analíticas y peor pronóstico; y el clúster 2 con menor carga de comorbilidades y ausencia de síntomas y anormalidades significativas. Los resultados del estudio, muestra de la variabilidad clínica los pacientes con hemorragia activa y embolia pulmonar, siendo preciso una mejor estratificación del riesgo y manejo personalizado dentro del contexto clínico.

## **Bibliografía**

1. He J, Clayton B, Kurdi H, Gibbons M, *et al.* Massive pulmonary embolism in patients with extreme bleeding risk: a case series on the successful use of ultrasound-assisted, catheter directed thrombolysis in a district general hospital. *J Thromb Thrombolysis*. 2021 May;51(4):1120-6.
2. Condliffe R, Elliot CA, Hughes RJ, *et al.* Management dilemmas in acute pulmonary embolism. *Thorax* 2014;69:174-80.