



1157 - PERFIL CLÍNICO DE LOS PACIENTES CON EMBOLIA PULMONAR Y DÍMERO D NEGATIVO: ANÁLISIS DE CONGLOMERADOS

Ramón Puchades Rincón de Arellano, David Montenegro Pascual, Sofía Gil Garrote, 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 clínico-epidemiológicas de los pacientes diagnosticados de embolia pulmonar (EP) con dímero D negativo.

Métodos: Análisis de los datos del registro RIETE correspondientes a un Hospital (N = 2.901), incluyendo aquellos pacientes diagnosticados de EP con dímero D negativo (< 500 ng/ml); n = 144. Se realizó análisis descriptivo basal y análisis por conglomerados jerárquico (clústeres); aplicando técnicas de imputación para los valores perdidos.

Resultados: La tabla 1 muestra las características basales. En el análisis por conglomerados, se definieron 3 grupos (clústeres) clínicos. Clúster 1 (n = 62): mujeres 42 (67,7%), edad: 60,7 (13,7 DE) años, peso: 83,1 (15,7 DE) Kg, talla: 166,6 (10,4 DE) cm, IMC: 29,9 (5,0 DE) Kg/m², frecuencia cardíaca: 82,7 (13,6 DE) lpm, tensión arterial sistólica: 129,8 (14,8 DE) mmHg, saturación O₂: 95,76 (3,85 DE)%, anticoagulantes: 3 (4,8%), antiagregantes: 4 (6,5%), cardiopatía isquémica: 2 (3,2%), isquemia cerebral: 3 (4,8%), tabaquismo: 5 (8,1%), hipertensión arterial: 14 (22,6%), diabetes mellitus: 9 (14,5%), insuficiencia cardíaca: 1 (1,6%), fibrilación auricular: 1 (1,6%), disnea: 49 (79%), dolor torácico: 22 (35,5%), pro BNP: 195,4 (132,7 DE) ng/dl. Para el clúster 2 (n = 57) los resultados fueron; mujeres: 29 (50,9% DE), edad: 55,1 (12,3 DE) años, peso: 73,7 (16,4 DE) Kg, talla: 169,3 (9,2 DE) cm, IMC: 25,6 (4,4 DE) Kg/m², frecuencia cardíaca: 83,4 (13,6 DE) lpm, tensión arterial sistólica: 120,2 (14,0 DE) mmHg, saturación O₂: 96,6 (3,3 DE)%, anticoagulantes: 2 (3,5%), antiagregantes: 1 (1,8%), cardiopatía isquémica: 1 (1,8%), isquemia cerebral: 2 (3,5%), tabaquismo: 1 (1,8%), hipertensión arterial: 6 (10,5%), diabetes mellitus: 1 (1,8%), disnea: 42 (73,7%), dolor torácico: 18 (31,6%), pro BNP: 56,1 (8,3 DE) ng/dl. Dentro del clúster 3 (n = 25); mujeres: 3 (12%), edad: 71,8 (10,42 DE) años, peso: 73,6 (14,8 DE) Kg, talla: 162,7 (8,9 DE) cm, IMC: 27,4 (4,8 DE) Kg/m², frecuencia cardíaca: 82,0 (15,3 DE) lpm, tensión arterial sistólica: 132,24 (14,7 DE) mmHg, saturación O₂: 94,6 (4,09 DE)%, anticoagulantes: 4 (16%), antiagregantes: 1 (4%), cardiopatía isquémica: 1 (4%), isquemia cerebral: 2 (8%), tabaquismo: 1 (4%), hipertensión arterial: 3 (12%), diabetes mellitus: 1 (4%), disnea: 26 (10,4%), dolor torácico: 13 (52%), pro BNP: 267,2 (10,8 DE) ng/dl.

Características basales

N = 144

Datos epidemiológicos

Sexo (mujer)	74 (52,9%)
Edad, años (DE)	51,43 (13,5)
Peso, Kg (DE)	76,41(16,4)
Talla, cm (DE)	168,51(9,1)
IMC, Kg/m ² (DE)	27,2 (5,2)
Antecedentes	
Hipertensión arterial	20 (14,3%)
Diabetes mellitus	11 (7,9%)
Tabaquismo	7 (5%)
Cardiopatía isquémica	4 (2,9%)
Isquemia cerebral	7 (5%)
Insuficiencia cardíaca	1 (0,7%)
Fibrilación auricular	1 (0,7%)
Anticoagulante	9 (6,4%)
Antiagregante	6 (4,3%)
Factores de riesgo	
Cáncer	2 (1,4%)
Cirugía	1 (0,7%)
Inmovilizado	54 (38,6%)
Antecedente ETEV	7 (5%)
Antecedentes familiares	4 (2,9%)
Viaje	2 (1,4%)
Estrógenos	4 (2,9%)
Embarazo	1 (0,7%)
Presentación clínica	
Disnea	117 (83,6%)
Dolor torácico	54 (38,6%)
Tos	24 (17,1%)
Frecuencia cardíaca, lpm (DE)	82,8 (13,9)
Tensión arterial sistólica, mmHg (DE)	123,9 (14,8)
Saturación O ₂ , % (DE)	96,12 (3,8)
Datos analíticos	
Hemoglobina, g/dl (DE)	14,41 (1,57)
Creatinina > 1,5 mg/dl	1 (0,7%)
Troponina > 0,03 μg/L	2 (1,4%)
Pro BNP, ng/dl (DE)	58,9 (36,4)
Pruebas complementarias	
PAP, mmHg (DE)	36 (11,3)
Subsegmentario	58 (41,4%)
Segmentario	64 (45,8%)
Lobar	28 (20,0%)
Central	4 (2,8%)
Seguimiento	
Recidiva	4 (2,9%)

Hipertensión pulmonar	2 (1,4%)
Exitus	1 (0,7%)
Hemorragia	1 (0,7%)

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

Discusión: El primer clúster se caracterizó por tener una mayor proporción de mujeres, una edad media más avanzada y una mayor comorbilidad. El segundo clúster se caracterizó por una presentación clínica marcada por la disnea, una frecuencia cardíaca ligeramente elevada y una menor saturación de oxígeno con menor comorbilidad. El tercer clúster se destacó por una edad media más avanzada y una mayor comorbilidad y prevalencia de disnea y dolor torácico.

Conclusiones: El perfil de los pacientes con EP y dímero D negativo, fueron mujeres de mediana edad, con escasa comorbilidad cardiovascular y antecedente de inmovilización. En la EP con dímero D negativo, la disnea sin desaturación fue la forma de presentación más frecuente, siendo de localización periférica (segmentaria y subsegmentaria). La identificación de tres clústeres, permite definir la heterogeneidad de los perfiles de riesgo; con posibles implicaciones en el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de los pacientes con embolia pulmonar y dímero D negativo.

Bibliografía

1. Patel P, Bhatt M, Braun C, *et al.* Systematic review and meta-analysis of test accuracy for the diagnosis of suspected pulmonary embolism. *Blood Adv.* 2020 Sep 22;4(18):4296-311.
2. Crawford F, Andras A, Welch K, *et al.* D-dimer test for excluding the diagnosis of pulmonary embolism. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016 Aug 5;2016(8):CD010864.
3. Righini M, Van Es J, Den Exter PL, *et al.* Age-adjusted D-dimer cutoff levels to rule out pulmonary embolism: the ADJUST-PE study. *JAMA.* 2014 Mar 19;311(11):1117-24.