



<https://www.revclinesp.es>

## 1159 - SÍNCOPE: UN DESAFÍO PARA EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DE LA EMBOLIA PULMONAR

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

*Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.*

### Resumen

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

**Métodos:** Análisis del registro RIETE de nuestro Hospital (N = 2.901), incluyendo aquellos pacientes con EP y síncope; n = 322. Se realizó un análisis descriptivo basal y un análisis de conglomerados jerárquico (clústeres); aplicando técnicas de imputación para los valores perdidos.

**Resultados:** La tabla se muestran las características basales. La prevalencia de síncope con embolia pulmonar fue del 11,1% (322/2901). En 2 pacientes se realizó tratamiento con catéter (1 trombolisis y 1 trombectomía). Se definieron 3 clústeres. Clúster 1 (n = 93); mujeres: 52 (55,9%), edad años (DE): 67,9 (15,7), IMC Kg/m<sup>2</sup> (DE): 29,2 (7,5), hipertensión arterial: 52 (55,9%), diabetes mellitus: 19 (20,4%), cardiopatía isquémica: 12 (12,9%), insuficiencia cardíaca: 10 (10,8%), cáncer: 11 (11,8%), cirugía: 21 (22,6%), inmovilizado: 38 (40,9%), antecedente tromboembolia 10 (10,8%), disnea: 44 (47,3%), dolor torácico: 24 (25,8%), frecuencia cardíaca lpm (DE): 94,1 (20,5), tensión arterial sistólica mmHg (DE): 117,4 (22,4), saturación O<sub>2</sub>% (DE): 92,2 (4,9), troponina > 0,03 &mu;g/L: 27 (29%) pro BNP ng/dl (DE): 1931,7 (225,6), dímero D > 500 ng/ml: 35 (37,6%), electrocardiograma normal: 71 (76,3%). Clúster 2 (n = 44); mujeres: 21 (47,7%), edad años (DE): 74,7 (15,8), IMC Kg/m<sup>2</sup> (DE): 26,3 (7,3), hipertensión arterial: 21 (47,7%), diabetes mellitus: 10 (22,7%), cardiopatía isquémica: 6 (13,6%), isquemia cerebral: 4 (9,1%), insuficiencia cardíaca: 4 (9,1%), cáncer: 7 (15,9%), cirugía: 5 (11,4%), inmovilizado: 10 (22,7%), antecedente tromboembolia: 3 (6,8%), disnea: 17 (38,6%), dolor torácico: 12 (27,3%), frecuencia cardíaca lpm (DE): 97,5 (22,1), tensión arterial sistólica mmHg (DE): 124,9 (27,5), saturación O<sub>2</sub>% (DE): 90,6 (6,8), troponina > 0,03 &mu;g/L: 23 (52,3%), pro BNP, ng/dl (DE): 2.971,8 (605,3), dímero D > 500 ng/ml: 31 (70,5%), electrocardiograma normal: 23 (52,3%). Clúster 3 (n = 53); mujeres 26 (49,1%), edad años (DE): 64,5 (18,7), IMC Kg/m<sup>2</sup> (DE): 29,0 (8,3), hipertensión arterial: 31 (58,5%), diabetes mellitus: 27 (50,9%), cardiopatía isquémica: 10 (18,9%), insuficiencia cardíaca: 2 (3,8%), fibrilación auricular: 2 (3,8%), cáncer: 20 (37,7%), cirugía: 9 (17%), inmovilizado: 23 (43,4%), antecedente tromboembolia: 15 (28,3%), disnea: 22 (41,5%), dolor torácico: 9 (17%), frecuencia cardíaca lpm (DE): 96,0 (21,8), tensión arterial sistólica mmHg (DE): 116,8 (28,3), saturación O<sub>2</sub>% (DE): 92,4 (6,7), troponina > 0,03 &mu;g/L: 44 (83%), pro BNP ng/dl (DE): 2559,3 (416,7), dímero D > 500 ng/ml: 38 (71,7%), electrocardiograma normal: 27 (50,9%).

Características basales N= 322

**Datos epidemiológicos**

Sexo (mujer) 171 (53,1%)

Edad, años (DE) 68,6 (17,3)

Peso, Kg (DE) 75,5 (15,0)

Talla, cm (DE) 164,4 (9,8)

IMC, Kg/m<sup>2</sup> (DE) 29,0 (8,2)

**Antecedentes**

Hipertensión arterial 165 (51,2%)

Diabetes mellitus 56 (17,4%)

Tabaquismo 23 (7,1%)

Cardiopatía isquémica 28 (8,7%)

Isquemia cerebral 10 (3,1%)

Insuficiencia cardíaca 16 (5%)

Fibrilación auricular 11 (3,4%)

Anticoagulante 3 (0,9%)

Antiagregante 58 (18%)

**Factores de riesgo**

Cáncer 38 (11,8%)

Cirugía 35 (10,9%)

Inmovilizado 71 (22%)

Antecedente ETEV 28 (8,7%)

Antecedentes familiares 12 (3,7%)

Viaje 11 (3,4%)

Estrógenos 14 (4,3%)

Embarazo 1 (0,3%)

### Presentación clínica

Disnea 150 (46,6%)

Dolor torácico 84 (26,1%)

Tos 22 (6,8%)

Frecuencia cardíaca, lpm (DE) 95,3 (21,0)

Tensión arterial sistólica, mmHg (DE) 115,7 (25,7)

Saturación O<sub>2</sub>, % (DE) 91,40 (6,2)

### Datos analíticos

Hemoglobina, g/dl (DE) 13,3 (1,9)

Creatinina > 1,5 mg/dl 71 (22%)

Troponina > 0,03 &mu;g/L 94 (29,2%)

Pro BNP, ng/dl (DE) 2.415,71 (363,51)

Dímero D > 500 ng/ml 244 (75,8%)

### Pruebas complementarias

256 (79,5%) RS

81 (25,2%) T negativa

EKG

62 (19,3%) S1Q3T3

61 (18,9%) BRD

PAPm, mmHg (DE) 47,51 16,35

Subsegmentario 80 (24,8%)

Segmentario 207 (64,3%)

Lobar 174 (54,1%)

Central 43 (13,3%)

### Seguimiento

Recidiva 15 (4,7%)

Hipertensión pulmonar, 8 (2,5%)

*Exitus* 9 (2,8%)

Hemorragia 16 (5%)

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

*Discusión:* La prevalencia de síncope fue del 11,1%, similar a otras series. El clúster 1 presentó una mayor carga de comorbilidades, mayor edad y mayor gravedad de la embolia pulmonar. Los clústeres 2 y 3 muestran perfiles de menor gravedad en comparación, aunque aún presentan una carga significativa de lesión miocárdica.

*Conclusiones:* El perfil clínico más frecuente incluyó a mujeres, con sobrepeso, baja carga de enfermedad cardiovascular e inmovilizadas. En su presentación clínica, suelen tener menos disnea pero con desaturación, alteraciones en el electrocardiograma y datos de daño miocárdico. La diferenciación 3 grupos clínicos, podría identificar perfiles de riesgo y su detección precoz; con implicaciones en el manejo clínico y el pronóstico.

## Bibliografía

1. Differential impact of syncope on the prognosis of patients with acute pulmonary embolism: a systematic review and meta-analysis. Eur Heart J. 2018;39:4186-95.
2. Zhang S, Xu X, Ji Y, *et al.*; China pUlmoney Thromboembolism REgistry Study (CURES) Investigators. Clinical Phenotypes With Prognostic Implications in Pulmonary Embolism Patients With Syncpe. Front Cardiovasc Med. 2022 Feb 15;9:836850.
3. Costantino G, Ruwald MH, Quinn J, *et al.* Prevalence of Pulmonary Embolism in Patients With Syncpe. JAMA Intern Med. 2018 Mar 1;178(3):356-62.
4. Prandoni P, Lensing AW, Prins MH, *et al.*; PESIT Investigators. Prevalence of Pulmonary Embolism among Patients Hospitalized for Syncpe. N Engl J Med. 2016 Oct 20;375(16):1524-31.