Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S588

Revista Clínica Española

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^2 (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 O2% (DE): 92,2 (4,9), troponina > 0,03 μg/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^2 (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 O2,% (DE): 90,6 (6,8), troponina > 0,03 μg/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^2 (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 O2% (DE): 92,4 (6,7), troponina > 0,03 μg/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^2 (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 O2, % (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 μg/L	94 (29,2%)
Pro BNP, ng/dl (DE)	2.415,71 (363,51)
Dímero D > 500 ng/ml	244 (75,8%)
Pruebas complementarias	
EKG	256 (79,5%) RS 81 (25,2%) T negativa 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 pUlmonary Thromboembolism REgistry Study (CURES) Investigators. Clinical Phenotypes With Prognostic Implications in Pulmonary Embolism Patients With Syncope. Front Cardiovasc Med. 2022 Feb 15;9:836850.
3. Costantino G, Ruwald MH, Quinn J, *et al*. Prevalence of Pulmonary Embolism in Patients With Syncope. 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 Syncope. N Engl J Med. 2016 Oct 20;375(16):1524-31.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.