Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S589

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

598 - SÍNDROME POSEMBOLIA PULMONAR SIN HIPERTENSIÓN PULMONAR: ¿DESADAPTACIÓN O "LONG TEP"?

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

Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Determinar las características clínicas, factores de riesgo y tratamiento del síndrome post embolia pulmonar (SPEP).

Métodos: Revisión sistemática rápida de la literatura en las bases de datos Medline y Central durante el período comprendido entre 2012-2023. Se realizó una verificación cruzada de las listas de referencias de los estudios relevantes. De los 448 artículos incluidos en la búsqueda inicial, 25 cumplieron los criterios de inclusión; de los cuales 11 fueron analizados: 2 estudios retrospectivos, 5 estudios prospectivos, 1 ensayo clínico, 2 revisión sistemáticas y 1 metanálisis.

Resultados: Entre el 50-65% de los pacientes tras una embolia pulmonar aguda (EP) presentaron SPEP, objetivando EP persistente en el 7,2% (hasta el 11,8% en los pacientes sintomáticos). El síndrome metabólico mostró una concordancia positiva con la presión arterial pulmonar (PAP) tras el tratamiento de la EP (tau de Kendall 0,16174, p = 0,028), con PAP de 19,6 vs. 22,7 mmHg (p = 0,0145) entre aquéllos sin y con síndrome metabólico. Por otra parte, la prevalencia de disnea de esfuerzo en el SPEP fue del 53,0 vs. 17,3% (OR: 5,40), comparado con los pacientes sin SPEP. Respecto a los parámetros ecográficos, el gradiente de presión de regurgitación tricuspídea ≥ 60 mmHg y la dimensión telediastólica del ventrículo izquierdo se relacionaron con índice de obstrucción radiológico al año (β = 0,367, p = 0,003; y β = -0,435, p = 0,001, respectivamente). La disfunción diastólica izquierda fue la alteración ecocardiográfica más prevalente, siendo del 34,2% en los casos sintomáticos. En dos revisiones de la Cochrane sobre la trombolisis y la trombectomía en la EP, ninguno de los estudios incluidos proporcionó datos sobre el SPEP (no analizaron como resultado primario la tolerancia al ejercicio). En un ensayo clínico de angioplastia con balón para el tratamiento del SPEP sin hipertensión pulmonar, el uso de oxigenoterapia a los 6 meses pasó del 53% al 7% (p = 0,01). Un programa de rehabilitación cardiopulmonar en SPEP, midió la calidad de vida específica tras EP (cuestionario PEmb-Qol) y la astenia (cuestionario CIS) con una diferencia media de 20 vatios (p = 0,001), 3,9 puntos (p 1 grado en 18 (67%) pacientes.

Discusión: Los pacientes con EP, presentan una prevalencia elevada SPEP sin hipertensión pulmonar que condiciona la calidad de vida de los pacientes. El desarrollo de SPEP puede estar relacionado con otros factores, como el síndrome metabólico. Los efectos del tratamiento agudo y crónico

invasivo del trombo residual, no aportan evidencias concluyentes sobre eficacia. Por otra parte, el tratamiento rehabilitador parece mejorar los síntomas del SPEP, y actualmente está en desarrollo un ensayo clínico aleatorizado.

Conclusiones: El SPEP como secuela de EP es una entidad frecuente y con repercusión funcional. El seguimiento a largo plazo de los pacientes con EP debería implicar la búsqueda activa del SPEP. El tratamiento rehabilitador parece reducir su incidencia, precisando el tratamiento médico agudo y los casos de trombosis crónica residual de estudios clínicos dirigidos.

Bibliografía

1. Nakano Y, Adachi S, Nishiyama I, *et al.* Usefulness of a refined computed tomography imaging method to assess the prevalence of residual pulmonary thrombi in patients 1 year after acute pulmonary embolism: The Nagoya PE study. J Thromb Haemost. 2022 Apr;20(4):888-98.
2. Stewart LK, Beam DM, Casciani T, *et al.* Effect of metabolic syndrome on mean pulmonary arterial pressures in patients with acute pulmonary embolism treated with catheter-directed thrombolysis. Int J Cardiol. 2020 Mar 1;302:138-42.
3. Dzikowska-Diduch O, Kostrubiec M, Kurnicka K, *et al.* The post-pulmonary syndrome - results of echocardiographic driven follow up after acute pulmonary embolism. Thromb Res. 2020 Feb;186:30-3.
4. Nilsson LT, Andersson T, Larsen F, *et al*. Dyspnea after pulmonary embolism: a nation-wide population-based case-control study. Pulm Circ. 2021 Sep 30;11(4):20458940211046831
5. Haukeland-Parker S, Jervan Ø, Johannessen HH, *et al*. Pulmonary rehabilitation to improve physical capacity, dyspnea, and quality of life following pulmonary embolism (the PeRehab study): study protocol for a two-center randomized controlled trial. Trials. 2021 Jan 6;22(1):22.

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