Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S201

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1643 - INFLUENCIA DE LA DISFUNCIÓN CARDÍACA, GRAVEDAD Y TRATAMIENTO SOBRE LA MORTALIDAD DE LOS PACIENTES INGRESADOS POR EMBOLIA PULMONAR (EP) EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)

Inmaculada Izquierdo Pérez, Guillermo Moreno Corrales, María Victoria Coral Orbes, Francisco Javier López Quinto, Javier Galán González y María Ángeles Fidalgo Fernández

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, España.

Resumen

Objetivos: Analizar la relación entre los distintos marcadores de disfunción cardíaca, la gravedad en las primeras 48 horas, el tratamiento recibido y la mortalidad de los pacientes ingresados por EP en UCI.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes mayores de 14 años ingresados en UCI de un hospital de cuarto nivel durante los años 2021 y 2022. Se analizaron marcadores de disfunción cardíaca, gravedad en las primeras 24 horas estratificadas según la escala APACHE-II, tratamiento y mortalidad global. Se definió EP de riesgo intermedio-alto (RI-A) por la presencia de signos de dilatación del ventrículo derecho (VD) en la ecocardiografía transtorácica (ETT) o en la tomografía computarizada (TC) y biomarcadores cardíacos alterados (troponina I) y riesgo alto (RA) la presencia de inestabilidad hemodinámica.

Resultados: Se incluyeron 64 pacientes, 50% mujeres, edad media 67 años (17-85), 5 (7,85%) *exitus letalis* (60%mujeres) con una tasa mortalidad de 7,8/100 personas-año. El diagnóstico de dilatación de VD fue mayor mediante TC que con ETT (78% vs72%), sin asociarse con un aumento de mortalidad (p = 0,05). No se encontraron diferencias significativas entre la presencia de desplazamiento sistólico del plano del anillo tricuspídeo (TAPSE) menor de 17mm (11,1%) ni niveles de troponinas mayores de 34 ng/ml (4,4%) con un aumento de mortalidad (p = 0,97; p = 0,70). Niveles de péptido natriurético cerebral N-terminal (NT-proBNP) mayores de 300 pg/ml tampoco se asociaron con mayor mortalidad (p = 0,32). Una puntuación en la escala APACHE-II menor de 19 puntos y el tratamiento de reperfusión con fibrinólisis se asociaron a menor mortalidad (p = 0,01). No se encontraron diferencias significativas entre los pacientes que recibieron heparina no fraccionada (HNF) y heparina de bajo peso molecular (HBPM). La necesidad de oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO) se asoció a mayor tasa de mortalidad (p = 0,01).

Tabla 1. Datos generales

	Cohorte total (N = 64)
Edad (± SD)	67,18 (± 14,29)

Género	n (%)
Mujeres	32 (50)
Hombres	32 (50)
Mortalidad global (%)	5 (7,81)
Tasa de mortalidad (100 personas-año)	7,8

Tabla 2: Mortalidad

	Pacientes	
Variables	Fallecidos	No fallecidos
N_1 = 5 (7,81%)	N_1 = 59 (92,19%)	
Marcadores de disfunción cardíaca		
TAPSE 17 mm	1 (1,56)	8 (12,5)
NT-proBNP> 300 pg/ml	5 (7,81)	46 (71,88)
Troponinas> 34 ng/mL	4 (6,25)	50 (78,12)
VD en eco	4 (6,25)	30 (46,87)
VD en TAC	4 (6,25)	46 (71,88)
APACHE II (puntos)		
? 19	4 (6,25)	58 (90,62)*
> 19	1 (1,6)	1 (1,6)

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

Tratamiento/soporte recibido		
HNF	2 (3,1)	30 (46,88)
HBPM	2 (3,1)	31 (48,43)
Trombolisis	2 (3,1)	4 (6,26)*
Trombectomía	0 (0)	0 (0)
Filtro VCI	0 (0)	0 (0)
ECMO	2 (3,1)	0 (0)**
VMNI	2 (3,1)	0 (0)**

Discusión: En la cohorte analizada, la presencia de niveles de troponinas mayores de 34 ng/ml y NTproBNP mayores de 300 pg/ml no se relacionaron con un aumento de mortalidad en los pacientes ingresados por EP en contraste con los datos reflejados en diversas series. La terapia de reperfusión con fibrinólisis disminuye el riesgo de mortalidad prematura tal y como se mostró en el estudio PEITHO. En nuestro estudio, la fibrinólisis también se asoció con una menor mortalidad (p = 0,01). La situación hemodinámica en el momento del diagnóstico constituye un factor pronóstico primordial. El 89,1% presentaban estabilidad hemodinámica. Los pacientes con una puntuación escala APACHE-II menor de 19 puntos se asociaron a menor mortalidad (p = 0,01). La mortalidad global fue del 7,8% con una tasa mortalidad mayor que la analizada en la Unidad de Enfermedad Tromboembólica (7,8 vs. 2,4/100 personas-año).

Conclusiones: Existe una relación directa entre la mortalidad y gravedad de los pacientes ingresados por EP de riesgo intermedio-alto y alto. Por tanto, identificar y clasificar de manera adecuada estos pacientes, supone un elemento clave para determinar y valorar tratamiento de reperfusión mediante fibrinólisis y, por ende, mejorar su pronóstico.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.