



1163 - LA ESCALA SPESI COMO HERRAMIENTA PARA DETERMINAR UN RIESGO BAJO DE MORTALIDAD EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR Y QUE SE PODRÍAN BENEFICIAR DE ANTICOAGULACIÓN AMBULATORIA SIN REQUERIR INGRESO HOSPITALARIO

Claudia Corberà Ferrando, Francesc Marimon Cortés, Sandra Parra Pérez, Alba Català Vañó, Cristina Gastón Martínez, Julia María Martos Nogales y Antoni Castro Salomó

Hospital Universitari Sant Joan de Reus, Reus, España.

Resumen

Objetivos: La escala sPESI se trata de una modificación simplificada del sistema de evaluación PESI (Pulmonary Embolism Severity Index) para intentar predecir la mortalidad a los 30 días tras un embolismo pulmonar agudo sintomático, presentando un elevado valor predictivo negativo. No son discriminables aquellos pacientes que obtienen un resultado igual a 0 en dicha escala y se podrían beneficiar de un tratamiento anticoagulante ambulatorio sin requerir ingreso hospitalario. Sin embargo, solo el 1% de dichos pacientes son dados de alta desde el Servicio de Urgencias. Los objetivos del siguiente estudio son valorar qué porcentaje de pacientes con embolismo pulmonar y sPESI 0 ingresan en el hospital, analizar las diferencias clínicas entre los pacientes clasificados con sPESI 0 y sPESI igual o superior a 1 y comparar la duración del ingreso y la mortalidad entre ambos grupos, con el fin de determinar los motivos por los cuales acaban ingresando estos pacientes con bajo riesgo de mortalidad y concienciar a los profesionales de la medicina para fomentar un alta segura desde el Departamento de Urgencias.

Métodos: Se realiza un estudio transversal descriptivo de 118 pacientes ingresados por tromboembolismo pulmonar entre los años 2021 y 2022. Para ello, se analizan los diferentes ítems de dicha escala, junto con otras comorbilidades, estancia media y mortalidad a los 30 días.

Resultados: De los 118 pacientes incluidos finalmente en el estudio, un 21,2% obtuvieron una puntuación igual a 0 en la escala sPESI. Cabe destacar que solo un 1% de estos pacientes fueron dados de alta con tratamiento ambulatorio desde el Servicio de Urgencias. Los pacientes de bajo riesgo tuvieron una media de 6 días de estancia hospitalaria; los de mayor riesgo, una estancia media de 9,6. No falleció ningún paciente con sPESI 0 durante el primer mes, siendo la mortalidad en el grupo sPESI igual o superior a 1 del 20,4% (p 0,014). Algunas de las razones que motivaron el ingreso hospitalario de estos pacientes fueron sobre todo haber presentado un episodio trombótico en el pasado, presentar de forma concomitante trombosis venosa profunda (TVP), otras comorbilidades o edad avanzada aunque menor a los 80 años.

VARIABLES	<u>SPESI 0</u> n= 25	<u>SPESI ≥ 1</u> n=93	Valor de p
Mortalidad < 1 mes	0%	20,4%	0,014
Mortalidad > 1 mes y < 1 año	4%	8,6%	0,442
Frecuencia cardíaca >110 lpm	0%	23,7%	0,007
Edad > 80 años	0%	36,6%	0,001
Sexo	17 Hombres 8 Mujeres	42 Hombres 51 Mujeres	0,043
Cáncer	0%	20,4%	0,014
Tensión arterial sistólica < 100 mmHg	0%	12,9%	0,207
Días estancia hospitalaria	6	9,6	
Saturación oxígeno < 90%	0%	35,5%	0,001
<u>Cardiopatía o neumopatía</u>	0%	60,2%	0,001
<u>HTA</u>	24%	65,6%	0,001
<u>Anticoagulantes orales (ACO)</u>	16,0%	19,4%	0,702
Insuficiencia renal	4%	17,2%	0,095
<u>Trombopatía venosa profunda (TVP)</u>	24%	31,2%	0,485
Obesidad	40%	49,5%	0,400
Cirugía reciente	8%	9,7%	0,798
Tabaco	20%	18,3%	0,845
<u>Hipercolesterolemia</u>	44%	58,1%	0,209

Resumen de los resultados obtenidos al analizar por subgrupos las variables propuestas inicialmente en el estudio

Conclusiones: A pesar de existir escalas pronósticas validadas para el manejo del tromboembolismo pulmonar, continúa existiendo un porcentaje no desdeñable de pacientes con bajo riesgo de complicación que ingresan en el hospital. Y aunque no son despreciables las comorbilidades en ambos grupos de enfermos, su menor gravedad se refleja en una menor estancia media y ausencia

de mortalidad durante el primer mes por lo que se podrían manejar de forma ambulatoria. No obstante, se requiere disponer de recursos y de un circuito multidisciplinar adecuado, para poder garantizar un correcto seguimiento ambulatorio de estos pacientes.