



77 - VALIDEZ DEL CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA SF 36 COMO INSTRUMENTO DE DETECCIÓN DE LOS PACIENTES CON SPEP

M^a Dolores Joya Seijo, Ana Cristina Gil Abizanda, Alejandro Sáenz de Urturi Rodríguez, María Angelina García, José Antonio Rueda Camino, Adrea Silva Isiaín y Raquel Barba Martín

Hospital Rey Juan Carlos, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: El manejo de la EP hasta ahora se había centrado en el evento agudo, recientes investigaciones han revelado la importancia del estudio del síndrome post-EP (SPEP), caracterizado por la disnea de esfuerzo y/o la limitación funcional tras tres meses de tratamiento anticoagulante. El objetivo de nuestro estudio ha sido describir la frecuencia de SPEP. Validar el cuestionario SF 36 como instrumento para la detección de los casos de SPEP. Analizar si los pacientes con SPEP tienen peor cuestionario de calidad de vida SF 36 que los que no tienen SPEP y si hay una correlación entre el cuestionario de calidad de vida a los 12 meses y la ergometría de consumo de oxígeno.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de los pacientes con diagnóstico de EP ingresados entre noviembre de 2017 y febrero de 2020. Se evaluaron antecedentes personales, datos del evento agudo, cuestionarios de calidad de vida, resultados de pruebas de función cardíaca (ergoespirometría), y datos radiológicos gammagrafía, tac y RNM en el primer año después del evento. Los pacientes fueron diagnosticados de SPEP según unas definiciones estándar. Se compararon los resultados de los test de calidad de vida entre los pacientes que desarrollaban SPEP y los que no. Se analizó si había correlación entre el cuestionario de calidad de vida física a los 12 meses y la ergometría de consumo de oxígeno. Este proyecto fue aprobado por el comité de ética.

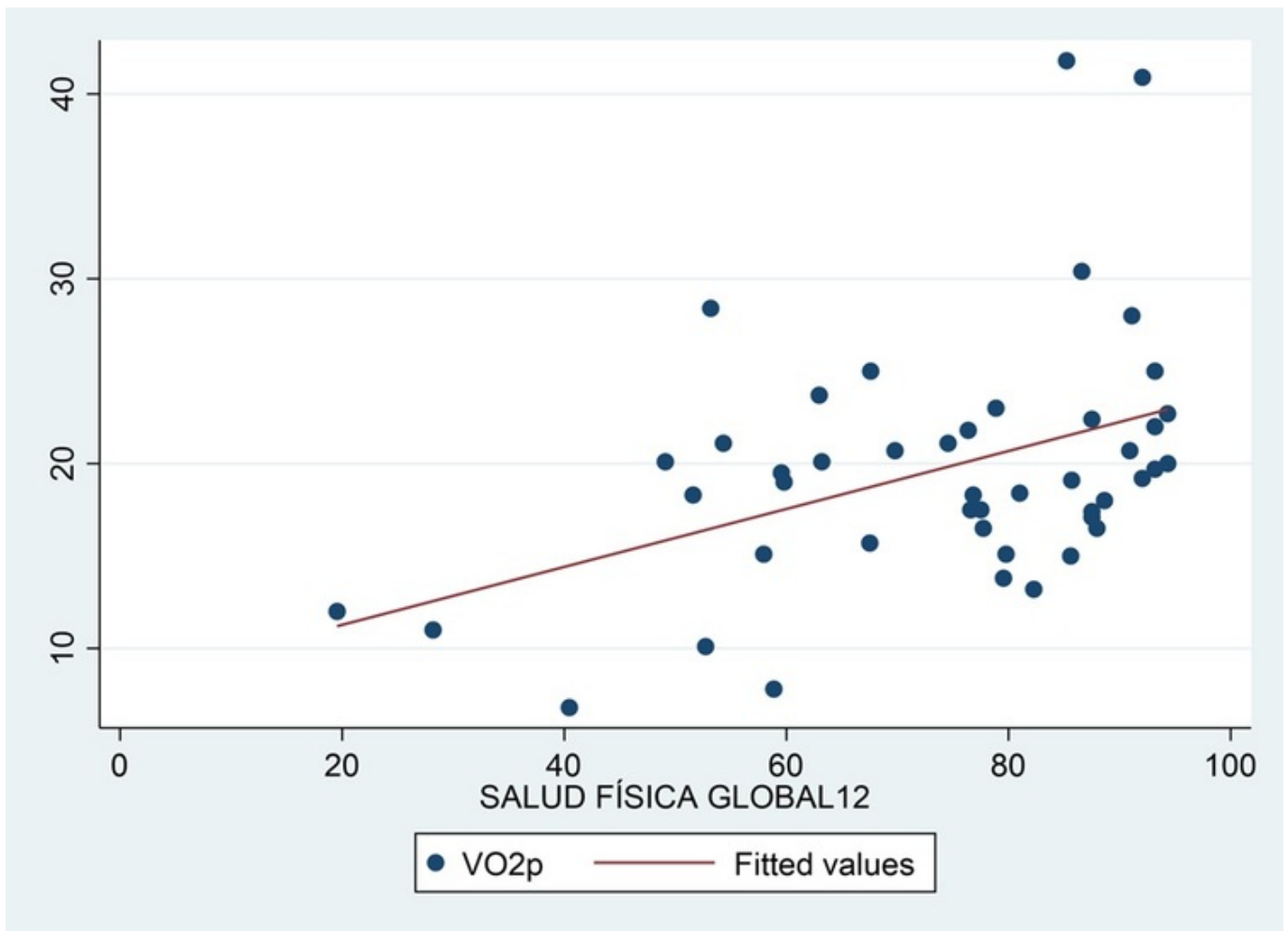
Resultados: Se analizaron 99 pacientes, edad media de 61,5 años (10-86), 51 mujeres, estancia media 8 días (1-97). Sus características se recogen en la tabla 1. Un tercio de los pacientes desarrollan SPEP a los 3 y 12 meses después de la EP. Los pacientes con SPEP tenían peores puntuaciones según los cuestionarios de calidad de vida a los 12 meses en la salud física 62 vs. 72 $p < 0,001$, y mental 63 vs. 75 a los 12 meses $p < 0,001$ que los no diagnosticados de SPEP (tabla 2). Se encontró una relación lineal entre las puntuaciones del cuestionario de calidad de vida de la salud física y la ergometría de consumo de oxígeno. Coeficiente: 0,156 (IC95% 0,053 a 0,259); $p = 0,004$ de forma que a más consumo de oxígeno las puntuaciones en la calidad de vida son mejores. La asociación no se mantuvo con la salud mental (fig.).

Características	N (%)
Sexo, mujeres	51 (51,5%)
Edad media, rango	61,6 (20-86)
Peso, kg	82 (IC95% 78-84)

Talla, cm	166 (IC95% 165-168)
IMC, kg/m ²	29 (IC95% 28-30)
Obesidad*	43 (43%)
Estancia media, días (rango)	8 (1-97)
Fumador	30 (30,2%)
Fumador activo	15 (15,2%)
Exfumador	15 (15,2%)
ETV previa	14 (14%)
Valvulopatía	1 (1%)
Neoplasia	14 (14%)
VIH	1 (1%)
Enfermedad tejido conectivo	4 (4%)
Enfermedad pulmonar	13 (52,5%)
Hipertensión portopulmonar	1 (1%)
Trombofilia	16 (16,2%)
Hipotiroidismo	3 (3%)
Dislipemia	34 (34,3%)
Diabetes	14 (14,4%)
Hipertensión	47 (47,4%)
Enfermedad cardiopulmonar	14 (14,1%)

	Sin SPEP12 (n = 56)	SPEP12 (n = 29)	OR IC95%/p
Edad, años (DE)	59,9 (18)	65,4 (14)	p = 0,08
Sexo, mujer	29 (52%)	14 (48%)	0,59 (0,35-2,1)
Ant. cardiopulm	6 (11%)	8 (27%)	3,1 (0,9-10,3)
HTA	24 (43%)	17 (59%)	1,8 (0,7-4,7)
IMC, kg/m² (DE)	29,6 (5,9)	29,6 (5,4)	p = 0,505
Obesidad (IMC > 30)	22 (39%)	15 (52%)	1,6 (0,7-4,1)
Fumador	14 (25%)	10 (34%)	1,6 (0,6-4,2)
ETV previa	7 (12%)	4 (14%)	1,1 (0,3-4,2)
Trombofilia	10 (18%)	3 (10%)	0,53 (0,1-2,1)
Datos fase aguda			
Estancia media, días (DE)	7,03 (4,8)	7,69 (3,9)	p = 0,265
Carga trombótica (TAC), (DE)	29,0 (18,6)	26,8 (21)	p = 0,315
ProBNP, pg/ml (DE)	966 (2.828)	916 (1.441)	p = 0,534
ProBNP alto	30 (54%)	17 (59%)	0,9 (0,3-2,5)
Troponina, (DE)	0,05 (0,09)	0,033 (0,05)	p = 0,110
Troponina alta	29 (52%)	15 (52%)	1,03 (0,41-2,5)
Marcador elevado	36 (64%)	19 (65%)	1,02 (0,5-1,8)
Dilatación VD	13 (23%)	7 (24%)	1,05 (0,36-3,0)
Hipertensión eco	15 (27%)	6 (21%)	0,7 (0,2-2,1)
Datos 3 meses			
ProBNP alto	12 (21%)	7 (24%)	1,2 (0,4-3,7)
Troponina alta	7 (12,5%)	6 (21%)	1,9 (0,6-6,6)
Gammagrafía patológica	33 (59%)	24 (83%)	3,2 (1,1-9,6)*
Dilatación VD 3m	1 (2%)	3 (10%)	5,8 (0,58-59,4)
Hipertensión eco 3m	1 (2%)	4 (14%)	7,9 (0,8-75,3)
SPEP_3, %	10 (18%)	19 (65%)	11,4 (3,9-33,2)*

Disnea 3 meses	9 (16%)	16 (65%)	9,9 (3,5-28,2)*
Salud física 3°, (DE)	72,7 (19,3)	58,0 (24,9)	p = 0,003*
Salud mental 3°, (DE)	76,0 (16,6)	64,1 (27,1)	p = 0,02*
Datos a los 12 meses			
Pulsatilidad RMN, (DE)	37,6 (13,3)	39,5 (19,4)	p = 0,329
FEVD, (DE)	61,2 (8,4)	59,5 (7,9)	p = 0,19
FEVI, (DE)	61,2 (6,5)	59,9 (4,4)	p = 0,18
ProBNP, pg/ml (DE)	99,6 (89,6)	180,1 (229)	p = 0,03
Troponina, mg/ml (DE)	0,01 (0,014)	0,01 (0,008)	p = 0,57
EqCO2UA, %	19 (60%)	13 (81%)	2,96 (0,7-12)
Distancia test marcha, metros (DE)	462 (102)	380 (210)	p = 0,15
Salud física 12°, (DE)	72,9 (21,4)	59,4 (22,3)	p = 0,009
Salud mental 12°, (DE)	76,1 (21,8)	64,2 (23,8)	p = 0,02



Conclusiones: Según nuestros resultados el SPEP es una complicación frecuente que objetivamos en un tercio de los pacientes tras la EP. Los cuestionarios de calidad de vida pueden ser un instrumento importante en el diagnóstico de los pacientes con SPEP dado que los pacientes con SPEP tenían peores cuestionarios. Además, hay una correlación positiva de la salud física con la ergometría de consumo de oxígeno. Destacamos la importancia de continuar investigando sobre el SPEP para determinar si los pacientes se benefician de programas de rehabilitación y de intervenciones específicas para mejorar su calidad de vida.