



## 569 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTES DIABÉTICOS HOSPITALIZADOS CON TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

*Iman Yazbeck Morell, José Manuel Comerma Senior, Rosario Salas Campos, Anna Lozano Miñana, Jordi Delas Amat y Rosa Coll Colell*

*Hospital Universitario Sagrat Cor, Barcelona, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características clínicas de pacientes diabéticos (DM) hospitalizados con tromboembolismo pulmonar (TEP) y comparar con los pacientes no diabéticos.

**Métodos:** Estudio retrospectivo casos y controles extraído de un registro hospitalario de pacientes ingresados con diagnóstico TEP (2020 a 2023). Consideramos casos los pacientes con DM y controles los no diabéticos. Estudiamos variables sociodemográficas, clínicas, datos de laboratorio e imagen. Pronóstico: escala de PESI y mortalidad global por todas las causas. Se realizó un análisis de estadística descriptiva e inferencial bivariado entre casos y controles. Se procesaron los datos con el sistema SPSS. Significación estadística  $p < 0,05$ .

**Resultados:** 256 pacientes con TEP, 66 diabéticos (25,7%). 88,8% tipo II. Sin diferencias entre sexos (global, 51,6% hombres). Edad media: casos 76,8 años (DE = 13) vs. 71,9 años (DE = 17,1)  $p = 0,018$ . Sin diferencias significativas en los motivos de consulta propios de TEP (disnea súbita 22,7 vs. 18,9%, dolor torácico 18,2 vs. 18,9%, síncope 15,2 vs. 9,5%. Signos TVP 15,2 vs. 20,5%. Factores de riesgo (FR): inmovilización el más frecuente 37,9 vs. 31,6%. Cáncer 24,2 vs. 16,3%. Antecedente ingreso previo 24,2 vs. 14,1%  $p = 0,06$ . Mayor número de FR entre los casos de forma significativa 1,98 (DE = 1,4) vs. 1,39 (DE = 1,2)  $p < 0,005$ . Comorbilidades: hipertensión (HTA) más frecuente entre los casos 74,2 vs. 47,4  $p < 0,05$ . Cardiopatía isquémica 16,7 vs. 2,1%  $p < 0,005$ . Dislipemia 65,2 vs. 32,6%  $p < 0,005$ . Media Charlson 6,5 (DE = 3,2) vs. 4,1 (DE = 3,7)  $p < 0,005$  Sin diferencias significativas en la mayoría de los datos de la exploración física salvo, IMC medio 28 (DE = 5) vs. 25,8 (DE = 5,1)  $p < 0,018$  y frecuencia respiratoria 22,3 (DE = 4,8) vs. 20,4 (DE = 5)  $p = 0,036$ . TA sistólica  $< 90$  al ingreso (alto riesgo), 11 vs. 9,09%. Sin diferencias en resultados de laboratorio. Doppler venoso EEII: TVP 33,3 vs. 30%. Extensión: TEP bilateral 54,2 vs. 61,7. Ecocardiograma con disfunción ventricular derecha (DVD) 22,7 vs. 16,8%. Hemorragia durante el tratamiento. 4,5 vs. 2,6%. PESI puntuación media 129,2 (DE = 40,4) vs. 111,68 (DE 46,1)  $p$  clase III. 90,5 vs. 69,4% Mortalidad global 9,7% (15,5 vs. 7,8%).

**Discusión:** Una cuarta parte de los pacientes con TEP presentaron diabetes, mayoritariamente tipo II. De forma significativa, eran de mayor edad, con más comorbilidad y con un perfil cardiovascular más evidente. Sin diferencias por grupos en los FR, excepto el antecedente de ingreso previo que fue significativamente mayor en los diabéticos, En cuanto a la clínica, los diabéticos presentaron con

más frecuencia marcadores de gravedad: síncope, hipotensión, taquipnea, DVD y PESI con puntuación más alta. Sin diferencias en la extensión del TEP (en la mitad de los casos bilateral) Mayor mortalidad entre los pacientes diabéticos sin diferencias significativas.

*Conclusiones:* En nuestro estudio, los pacientes diabéticos mostraron un perfil clínico de mayor gravedad y peor pronóstico. Se debe considerar un seguimiento más estrecho durante el manejo hospitalario en este grupo de pacientes.