



1327 - PERFIL CLÍNICO Y PRONÓSTICO DE UNA COHORTE DE PACIENTES CON EMBOLIA PULMONAR Y TRATAMIENTO AMBULATORIO. ANÁLISIS DESCRIPTIVO Y RETROSPECTIVO

Ramón Puchades Rincón de Arellano, Giorgina Salgueiro Origlia, Yale Tung Chen, Teresa Sancho Bueso, Alicia Lorenzo Hernández y Carmen Fernández Capitán

Hospital Universitario La Paz, Unidad de Enfermedad Tromboembólica, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: El objetivo de este estudio fue describir el perfil clínico y el pronóstico (persistencia EP, recidiva EP, hemorragia y mortalidad) de una cohorte de pacientes con embolia pulmonar que no precisaron ingreso hospitalario.

Métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo de una cohorte de 356 pacientes diagnosticados de embolia pulmonar incluidos en el registro RIETE de un hospital terciario, y que no requirieron ingreso hospitalario. Se analizaron las características clínico-epidemiológicas, comorbilidades, localización, factores de riesgo, datos analíticos, tratamiento y evolución.

Resultados: La prevalencia de pacientes con embolia de pulmón que no requirieron hospitalización fue del 11,6% (356/3004). En la tabla se muestran los resultados del análisis.

| | N = 356 |
|---------------------------------------|----------------|
| Datos basales | |
| Mujer | 190 (53,4%) |
| Hombre | 166 (46,6%) |
| Edad, años (DE) | 65,33 (17,2) |
| Peso, Kg (DE) | 76,52 (16,6) |
| Talla, cm (DE) | 167,05 (9,8) |
| F. cardíaca, lpm (DE) | 82,55 (13,2) |
| Tensión arterial sistólica, mmHg (DE) | 125,52 (12,8) |
| Saturación O2, % (DE) | 96,55 (2,0) |
| Comorbilidades | |
| Cardiopatía isquémica | 13 (3,7%) |
| Ictus | 7 (2,0%) |
| Fumador activo | 19 (5,3%) |
| Diabetes mellitus | 37 (10,4%) |
| Hipertensión arterial | 105 (29,5%) |
| Insuficiencia cardíaca congestiva | 6 (1,7%) |
| Fibrilación auricular | 8 (2,2%) |

| | |
|--------------------------------------|--------------------------------|
| EPOC | 28 (7,9%) |
| Síndrome apnea-hipoapnea del sueño | 14 (3,9%) |
| Hepatopatía crónica | 4 (1,1%) |
| Demencia | 1 (0,3%) |
| Síntomas | |
| Disnea | 239 (67,1%) |
| Dolor torácico | 103 (28,9%) |
| Tos | 32 (9%) |
| Síncope | 5 (1,4%) |
| Localización | |
| Central | 4 (1,1%) |
| Lobar: unilateral/bilateral | 62 (17,4%)/30 (8,4%) |
| Principal: unilateral/bilateral | 12 (3,4%)/11 (3,1%) |
| Segmentario: unilateral/bilateral | 106 (29,8%)/73 (20,5%) |
| Subsegmentario: unilateral/bilateral | 106 (29,8%)/60 (16,9%) |
| Datos asociados | |
| Trombosis venosa profunda | 28 (7,9%) |
| Hipertensión pulmonar | 10 (2,8%) |
| Hipoquinesia ventrículo derecho | 2 (0,6%) |
| Factor de riesgo | |
| Neoplasia | 68 (19,1%) |
| Cirugía | 16 (4,5%) |
| Inmovilización | 112 (31,5%) |
| Viaje | 2 (0,6%) |
| Tratamiento hormonal | 9 (2,5%) |
| Embarazo | 1 (0,3%) |
| Antecedente ETEV | 15 (4,2%) |
| Antecedente familiar ETEV | 14 (3,9%) |
| Analítica | |
| Hb g/dl (DE) | 13,9(1,7) |
| Leucocitos mm ³ (DE) | 6,7 (2,2) |
| Plaquetas mm ³ (DE) | 257,49 (103,5) |
| Dímero D positivo%; ng/dl (DE) | 75(21,1%); 1.884,07 (4.181,01) |
| Troponina elevada; ng/ml (DE) | 3 (0,8%) 0,13 (.1) |
| NT-proBNP, ng/dl (DE) | 382,05 (808,34) |
| Tratamiento | |
| Enoxaparina | 76 (20,9%) |
| Bemiparina | 112 (30,9%) |
| Tinzaparina | 8 (2,2%) |
| Acenocumarol | 5 (1,4%) |
| Apixabán | 61 (16,8%) |
| Edoxabán | 49 (13,5%) |
| Rivaroxabán | 48 (13,2%) |
| Evolución | |
| EP persistente | 83 (23,3%) |
| Recidiva EP | 8 (2,2%) |
| Hemorragia | 4 (1,1%) |
| Mortalidad | 3 (0,8%) |

Discusión: En esta cohorte de pacientes con EP que no precisaron ingreso hospitalario, el perfil clínico predominante fueron mujeres de 65 años, con escasa comorbilidad y sintomatología asociada.

Los factores de riesgo destacados incluyeron inmovilización prolongada y las neoplasias, siendo la localización más frecuente los subsegmentarios y segmentarios con mínima repercusión hemodinámica y clínico-analítica. En el tratamiento, se utilizaron heparinas de bajo peso y anticoagulantes orales en una proporción similar, y durante la evolución la secuela más frecuente fue la EP persistente residual; con bajas tasas de recidiva hemorragia y mortalidad.

Conclusiones: Los resultados del estudio sugieren que el tratamiento ambulatorio para pacientes con EP que presentan un perfil clínico específico, junto con un seguimiento protocolizado por una Unidad especializada en ETEV, podría ser una opción viable y segura.

Bibliografía

1. Khatib R, Ross S, Kennedy SA, Florez ID, Ortel TL, Nieuwlaat R, Neumann I, Witt DM, Schulman S, Manja V, Beyth R, Clark NP, Wiercioch W, Schünemann HJ, Zhang Y. Home vs. hospital treatment of low-risk venous thromboembolism: a systematic review and meta-analysis. *Blood Adv.* 2020;4(3):500-13.
2. Piran S, Le Gal G, Wells PS, Gandara E, Righini M, Rodger MA, Carrier M. Outpatient treatment of symptomatic pulmonary embolism: a systematic review and meta-analysis. *Thromb Res.* 2013;132(5):515-9.