



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 O ₂ , % (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.