



1441 - ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD EN PACIENTES CON EMBOLIA DE PULMÓN AGUDA SINTOMÁTICA DE RIESGO INTERMEDIO TRATADOS CON FIBRINOLISIS SISTÉMICA

Eva Cervilla Muñoz^{1,2}, Rubén Alonso Beato^{1,3}, Pablo Demelo Rodríguez^{1,2,3}, Luis A. Álvarez-Sala Walther^{1,2,3}, Lucía Ordietes Ortega^{1,2,3}, Marta O. Lago Rodríguez^{1,3}, Marina López Rubio^{1,3} y Francisco Galeano Valle^{1,2,3}

¹Medicina Interna, Hospital Gregorio Marañón, Madrid, España. ²Departamento de Medicina, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España. ³Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar la mortalidad precoz (primeros 30 días) por todas las causas en pacientes diagnosticados de embolia de pulmón (EP) aguda sintomática de riesgo intermedio en los que se realizó fibrinólisis comparado con los diagnosticados de EP de riesgo intermedio que no recibieron fibrinólisis, en la práctica clínica habitual.

Métodos: Estudio observacional longitudinal prospectivo unicéntrico en pacientes diagnosticados de EP aguda sintomática de riesgo intermedio en un hospital de tercer nivel entre enero de 2009 y diciembre 2019. Se recogieron datos clínicos registrados en la historia clínica electrónica.

Resultados: Se incluyeron 560 pacientes diagnosticados de embolia de pulmón de riesgo intermedio. 441 fueron diagnosticados de embolia de pulmón de riesgo intermedio-bajo (78,8%) y 119 (21,2%) de riesgo intermedio-alto. Se realizó fibrinólisis con alteplasa en 54 pacientes. La mediana del tiempo de seguimiento de los pacientes fue de 622 días (RIQ 241-1557) en el grupo de los pacientes que recibieron fibrinólisis y de 419 días en el grupo de pacientes que no la recibieron (RIQ 190-840); ($p = 0,009$). La defunción ocurrió en 4 pacientes (7,4%) en el grupo de los pacientes fibrinolisados y en 74 (14,6%) de los pacientes sin tratamiento fibrinolítico ($p = 0,145$). La causa de la muerte fue por EP en 1 paciente (25%) paciente del grupo de fibrinólisis y en 5 pacientes (6,8%) del grupo de no fibrinolisados ($p = 0,279$). En el primer grupo ningún paciente falleció por complicaciones hemorrágicas frente a 5 pacientes (6,8%) en el segundo grupo ($p = 1$). En el análisis univariante, el tratamiento fibrinolítico no se asoció con una reducción de la mortalidad por cualquier causa a los 30 días ni a los 90 días: HR30 = 0,55 (IC95%: 0,07-4,14) y HR90 = 0,58 (IC95%: 0,13-2,43). En el análisis multivariante tras ajustar por edad, sexo, presencia de cáncer, insuficiencia renal y enfermedad arterial el HR a los 30 días fue de 1,32 (IC95%: 0,16-10,74) y a los 90 días de 1,18 (IC95%: 0,27-5,19). Tampoco se encontraron diferencias de mortalidad por EP a los 90 días en los pacientes que recibieron fibrinólisis frente a los que no la recibieron. En el análisis univariante el HR fue de 2,36 (IC95%: 0,26-21,14). Ajustando por las variables de confusión, la tendencia se mantuvo con un HR de 2,52 (IC95%: 0,23-26,91).

	HR univariante (IC95%)	HR multivariante (IC95%)

Mortalidad global a 30 días	0,55 (0,07-4,14)	1,32 (0,16-10,74)
Mortalidad por EP a 90 días	2,36 (0,26-21,14)	2,52 (0,23-26,91)
Mortalidad global a 90 días	0,58 (0,13-2,43)	1,18 (0,27-5,19)
*EP: embolia de pulmón. HR: <i>hazard ratio</i> ; IC: intervalo de confianza.		

Causa de la muerte, n (%)	Pacientes que fallecieron y que habían recibido fibrinólisis (n = 4)	Pacientes que fallecieron y no habían recibido fibrinólisis (n = 74)	p
Embolia pulmonar	1 (25)	5 (6,8)	0,279
Hemorragia	0	5 (6,8)	1
Muerte súbita	1 (25)	1 (1,4)	
Neoplasia	0	39 (52,7)	0,024
Insuficiencia cardiaca	0	6 (8,1)	
Infección	1	7 (9,5)	1
Otros	1	11 (15,0)	1

Conclusiones: En los últimos años varios ensayos clínicos y metanálisis han señalado que la fibrinólisis en pacientes con EP estables hemodinámicamente se asociaba con un riesgo aumentado de sangrado mayor y sangrado intracraneal sin claro beneficio en cuanto a mortalidad. En este estudio observacional en la práctica clínica real, la fibrinólisis no ha evidenciado una reducción de la mortalidad precoz (a 30 ni a 90 días) en pacientes con embolia pulmonar (EP) de riesgo intermedio en la práctica clínica habitual. Tampoco se ha observado beneficio en la mortalidad específica por EP a 90 días con el uso de fibrinólisis, reforzando estos resultados la evidencia científica disponible hasta el momento.