



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

1719 - DESCRIPCIÓN DE UNA COHORTE DE PACIENTES CON TROMBOEMBOLISMO PULMONAR AGUDO DE RIESGO INTERMEDIO/ALTO Y ALTA CARGA TROMBÓTICA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Ana Valle Sancho, Ana Visedo Colino, Ana Rojo Reyes, María Encarnación Palomino Núñez, Naomi Bermejo Moreno, Beatriz García Revilla e Isabel Fuentes Soriano

Medicina Interna, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, España.

Resumen

Objetivos: Descripción de las características clínicas, estrategias terapéuticas y evolución de una cohorte de pacientes con TEP de riesgo intermedio/alto o elevada carga trombótica.

Métodos: Estudio unicéntrico, retrospectivo y observacional de una cohorte de pacientes con TEP de riesgo alto, intermedio/alto o con elevada carga trombótica en angio-TC (definido como trombo acabalgado, afectación de una o dos arterias principales, de ambas arterias lobares inferiores o de tres o más lobares) entre los años 2011 y febrero 2025.

Resultados: Se incluyeron 407 pacientes, el 51% fueron hombres. La edad media fue 67 años. El 16% presentaba antecedentes de ETEV. El 27% asociaban cáncer activo, siendo los tumores de mama (21%) y pulmón (18%) los más frecuentemente asociados. Un 47% de los pacientes presentaban un factor de riesgo trombótico, con predominio de factores de riesgo permanentes (40%), fundamentalmente el cáncer (50%). Un 74% de pacientes puntuó como TEP de alto riesgo según la escala PESIs. Un 88% de pacientes presentó TEP de alta carga trombótica en el TC y un 58% disfunción ventricular derecha, confirmándose la disfunción por ecocardiograma solo en el 44%. Se emplearon las últimas guías de la ESC para la clasificación de riesgo: un 4,6% se incluyó en riesgo alto, un 31% en intermedio-alto, un 55% en intermedio-bajo y un 19% en bajo. Se realizó ecografía Doppler en el 52% y se objetivó trombosis venosa periférica en el 51% de los pacientes. En cuanto al tratamiento, se inició la anticoagulación aguda en el 100% de los pacientes la mayoría (98%) con heparina. Un 28% requirieron ingreso en UCI. Se realizó fibrinólisis sistémica en un 2,6%, trombólisis local por catéter 22%, trombectomía mixta 3,2% y trombectomía mecánica en el 1,8%. Un 17% presentó complicaciones, 8,8% (29) hemorragias, 12 mayores y 17 menores y un 8,9% presentaron recurrencias. Un 16% de los pacientes fallecieron (64), el 16% por el TEP y el 1,6% por hemorragia. Se realizó ecocardiograma de seguimiento al 41% de los pacientes. Un 15% desarrollaron hipertensión pulmonar. Al alta 49,6% se fue con ACOD, 35,4% con AVK y el 15% con HBPM. Un 73% de pacientes mantuvieron anticoagulación indefinida. Se realizó estudio de trombofilia al 19% de los pacientes y estudio de síndrome antifosfolípido en el 44%. De ellos, el 26% y 10% presentaron alguna alteración, respectivamente.

Conclusiones: En los pacientes con TEP de riesgo intermedio/alto y alta carga trombótica, la mortalidad, la tasa de complicaciones y recurrencia siguen siendo relevantes a pesar del tratamiento anticoagulante y estrategias de perfusión en casos seleccionados. La correcta estratificación inicial del riesgo y la individualización terapéutica son elementos clave para mejorar el pronóstico.