Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):791

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-9. - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES CON TROMBOEMBOLISMO PULMONAR NO SOSPECHADO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

J. Torres Macho[1], A. Mancebo Plaza[2], A. Crespo Jiménez[3], M. Sanz de Barros[3], C. Bibiano Guillén[4], R. Fallos Martí[4], S. García Ramos[1], J. de Miguel Yanes[2]

[1]Servicio de Medicina Interna-Urgencias. Hospital Infanta Cristina. Parla (Madrid).[2]Servicio de Medicina Interna. Hospital del Sureste. Arganda del Rey (Madrid).[3]Servicio de Urgencias. Hospital Infanta Sofía. San Sebastián de Los Reyes (Madrid).[4]Servicio de Urgencias. Hospital Infanta Leonor. Madrid.

Resumen

Objetivos: Identificar variables que definan un patrón clínico característico en pacientes con tromboembolismo pulmonar (TEP) agudo no sospechado en la evaluación inicial en diferentes Servicio de Urgencias.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo en tres hospitales universitarios con historia clínica electrónica común. Se revisaron las historias de los pacientes que fueron hospitalizados debido a un tromboembolismo pulmonar agudo diagnosticado mediante angio CT de tórax entre abril de 2008 diciembre de 2011. Se registraron las siguientes variables: edad, sexo, factores de riesgo para TEP, presentación clínica, hallazgos de laboratorio, hallazgos en radiografía de tórax y resultados electrocardiográficos. Se clasificó a los pacientes en tres grupos: 1. TEP diagnosticado correctamente en la primera visita del paciente al Servicio de Urgencias. 2. Paciente hospitalizado en el que no se sospecha TEP en Urgencias y es diagnosticado posteriormente en planta basando la sospecha diagnóstica en el cuadro clínico inicial y 3. Pacientes dados de alta desde Urgencias con un diagnóstico erróneo que regresan con la misma sintomatología y son diagnosticados de TEP.

Resultados: Se incluyeron 436 pacientes, el 48,6% eran hombres. La edad media fue de 67,4 ± 18 años. 146 pacientes (33,5%) fueron diagnosticados incorrectamente en la valoración inicial; 94 de ellos (21,5%) fueron ingresados en el hospital y 52 pacientes (12%) fueron dados de alta desde Urgencias con un diagnóstico erróneo. El diagnóstico erróneo más frecuente en los pacientes ingresados y en los dados de alta desde Urgencias fue la infección respiratoria (34 y 41% respectivamente). La presencia de EPOC (OR: 4,3, IC95%: 2,2-8,6; p 0,005) o asma (OR: 3,4, IC95%: 1,2-9,7; p = 0,01), fueron los factores clínicos independientes asociados con el diagnóstico erróneo en el grupo de pacientes hospitalizados con diagnóstico erróneo. La ausencia de disnea (OR: 2,3, IC95%: 1,1-4,8; p = 0,03), la presencia de dolor pleuromecánico (OR: 3,6, IC95%: 1,3-9,5; p = 0,01), fiebre (OR: 2,7, IC95%: 1,2-7,8; p = 0,04), hemoptisis (OR: 5, IC95%: 1,4-9-17; p 0,005) o infiltrado pulmonar en la radiografía de tórax (OR: 2,5, IC95%: 1,1-6,2; p = 0,04) fueron factores clínicos independientes asociados con un diagnóstico erróneo en los pacientes dados de alta desde Urgencias.

Discusión: En nuestro estudio encontramos una elevada proporción de pacientes con TEP en los que se produce un retraso en el diagnóstico o un diagnóstico inicial erróneo. Los pacientes que son dados de alta

desde Urgencias con un diagnóstico erróneo se caracterizan por la presencia de síntomas leves inespecíficos fácilmente confundibles con otras entidades (principalmente infección respiratoria). Por contra, los pacientes ingresados con diagnóstico erróneo presentan comorbilidades respiratorias que son las pueden facilitar el error diagnóstico.

Conclusiones: El diagnóstico erróneo en pacientes con TEP agudo es frecuente pese a las estrategias diagnósticas actuales. Este grupo de pacientes tienen unas características clínicas específicas y comorbilidades que facilitan el error diagnóstico y deben de ser tenidas en cuenta en la evaluación de esta entidad clínica.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.