



## T-52. - CARACTERÍSTICAS DESCRIPTIVAS DE PACIENTES QUE INGRESAN POR TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO RÍO HORTEGA

S. Rizzo Raza, A. Silva Vázquez, L. Briongos Figuro, A. Gutiérrez García, L. Hernanz Román, J. Navarro Cañadas, V. Rodríguez Valea, J. Pérez Castrillón

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario del Río Hortega. Valladolid.

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características clínicas y diagnósticas en pacientes que ingresan por TEP en el Hospital Universitario Río Hortega.

**Métodos:** Estudio descriptivo transversal retrospectivo de los pacientes con diagnóstico de TEP que acudieron al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Río Hortega desde el año 2010 a 2012. Se recogen las siguientes variables: sintomatología, factores de riesgo, sospecha de TEP y diagnóstico al ingreso según el Servicio de Urgencias del HURH, escala de Wells modificada, escala PESI simplificada, factores independientes de mal pronóstico (ecocardiograma, natremia, troponina I) mortalidad por TEP, índice de comorbilidad de Charlson y predicción de mortalidad según índice de Charlson. Los datos fueron recogidos en el programa Excel y analizados en el programa estadístico SPSS 15.0.

**Resultados:** De un total de 247 pacientes recogidos, 225 pacientes (91,1%) fueron mayores de cincuenta años. Además 123 (49,8%) mujeres y 124 (50,2%) hombres. Del total de pacientes en 85 (34,4%) no se tuvo sospecha de TEP al ingreso y de estos, 80 pacientes (94,1%) tenían poca probabilidad de tener TEP según Wells, siendo estadísticamente significativo ( $p < 0,000$ ). Los principales síntomas por los que acudieron los pacientes a urgencias en los pacientes en quienes se sospechó TEP fueron disnea, dolor y edema en pierna; mientras que en los que no se sospechó TEP fueron disnea, dolor pleurítico y tos. Los principales diagnósticos de ingreso en los pacientes en los que no se sospechó TEP fueron: Insuficiencia respiratoria, neumonía y EPOC reagudizado. Según la escala de severidad, 178 (72,1%) pacientes, tenían alto riesgo de mortalidad. No se encontró relación entre el índice de severidad y los factores de mal pronóstico como (hiponatremia, aumento de troponina I y BNP, alteración en la función del VD). El 61,1% del total de pacientes tenía ausencia de comorbilidad según el índice de Charlson, en comparación con el 14,6% con baja comorbilidad y el 24,3% alta comorbilidad.

**Discusión:** El tromboembolismo pulmonar es una patología muy frecuente, que puede llegar a ser mortal, por lo que es importante un diagnóstico y tratamiento precoz. Como se observa en los resultados previos, la sintomatología por lo que acuden los pacientes es muy inespecífica lo que dificulta el diagnóstico de TEP. Sin embargo se encontró que la escala de probabilidad de Wells es

una herramienta muy útil ante la sospecha de TEP. Además se encontró que los factores independientes de mal pronóstico no tenían una relación estadísticamente significativa con la escala de severidad, probablemente debido a que no a todos los pacientes contaban con estos datos.

*Conclusiones:* La sintomatología del TEP es muy inespecífica y necesita de escalas y pruebas complementarias para hacer un buen diagnóstico diferencial. La escala de probabilidad Wells es muy útil para poder descartar TEP. Los factores de independientes de mal pronóstico no tienen relación con el índice de severidad de TEP, probablemente secundario al escaso tamaño muestral.