



T-59. - FACTORES ASOCIADOS A PACIENTES CON TEP NO SOSPECHADOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

L. Artajona García¹, Z. Palacios Baena¹, J. Abril Jaramillo², R. Cerro González¹, J. Guerrero Igea¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Registramos que un porcentaje variable de pacientes que ingresan por sospecha de cuadros cardiopulmonares distintos de TEP, al realizar el estudio en planta presentan esta patología. **Objetivos:** Identificar factores asociados a falta de sospecha de TEP en el Servicio de Urgencias.

Métodos: Estudio prospectivo-retrospectivo. Se seleccionan pacientes diagnosticados de TEP en planta de Medicina Interna a cargo de dos internistas durante el año 2011-2012. Dividimos la muestra dos grupos: con/sin sospecha de TEP en el servicio de Urgencias. Analizamos variables en relación con antecedentes previos, clínica al ingreso y datos analíticos. Se excluyen los pacientes que desarrollan TEP durante su ingreso en planta de Medicina Interna (sin datos de TEP en Urgencias). Se utiliza análisis de comparación de porcentaje y de regresión logística.

Resultados: De los 32 pacientes con TEP diagnosticados, el 40,6% de TEP no se sospechó en urgencias. En las tablas a continuación se desglosa por variables.

Tabla 1 (T-59). Sospecha de TEP por variables

	TEP no sospechado	TEP sospechado	p
Edad	73,5 ± 11,2	66,6 ± 11,7	< 0,1
Sexo (varón)	64%	37%	0,128
Antecedente cardiopatía isquémica	14%	0%	< 0,1
Antecedente insuficiencia cardíaca	21,4%	0%	< 0,1
Espustos purulentos	21,4%	0%	0,035
Insuficiencia cardíaca	71,4%	26,3%	0,01
ECG. FA	28,6%	5,26%	< 0,01

Tabla 2 (T-59). Regresión logística

	Odds Ratio	Intervalo confianza 95%	p
Insuficiencia cardíaca	0,123	0,021-0,725	0,021
Edad	0,937	0,859-1,021	0,136
Sexo	0,315	0,056-1,757	0,188

Conclusiones: Este estudio presenta como limitación el reducido tamaño muestral, que no permite alcanzar significación estadística de algunas variables como antecedente de insuficiencia cardíaca o de cardiopatía isquémica y FA objetivada en ECG. Sin embargo, consideramos que este trabajo presenta utilidad clínica ya que demuestra que hay un infradiagnóstico de TEP en el servicio de urgencias, sobre todo en los que presentan clínica de insuficiencia cardíaca. Infradiagnóstico del TEP en Urgencias, en especial en los casos de debut con insuficiencia cardíaca. Se deberían realizar estudios con aumento de tamaño muestral.