



## T-39. - REVISIÓN CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN EL HOSPITAL GENERAL DE CASTELLÓN EN EL AÑO 2012

M. Díaz Carlotti<sup>1</sup>, B. Orobitg<sup>1</sup>, G. Rissi<sup>2</sup>, B. Roca<sup>1</sup>, P. Albiol<sup>1</sup>, G. Girones<sup>1</sup>, P. Cervera<sup>1</sup>, C. Mateo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>Servicio de Neumología. Hospital General de Castelló. Castellón de la Plana.

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo del estudio fue realizar una revisión clínico-epidemiológica del diagnóstico de tromboembolismo pulmonar en el Hospital General de Castellón durante el año 2012. Determinando la distribución de la muestra según edad y sexo, principales manifestaciones clínicas, factores desencadenantes, valor del dímero D, realización de pruebas complementarias, estancia media de hospitalización, duración del tratamiento, relación del TEP con patología neoplásica y destino al alta del paciente.

**Métodos:** Es un estudio descriptivo. Se solicitaron en documentación del Hospital General de Castellón, los pacientes que habían tenido como diagnóstico principal tromboembolismo pulmonar en el año 2012. Se realizó una búsqueda en historia clínicas de cada paciente para construir la tabla de recolección de datos: Sexo, edad, clínica, factor desencadenante, valor de dímero D, estudios de imagen, estancia media, tratamiento en la fase aguda, servicio médico, hallazgos ECG, GSA y en Radiografía de tórax característicos, destino al alta.

**Resultados:** De un total de 54 pacientes, 29 hombres y 25 mujeres. La edad promedio de la muestra fue de 70 años. Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron: disnea en el 81% de la muestra, 25% dolor torácico, 24% síncope, 5% tos, 3% hemoptisis, otros síntomas en menor porcentaje dolor en miembros inferiores, cefalea y mareo. La distribución de los pacientes según servicio de hospitalización fue 27 en Neumología, 12 en Medicina interna, 3 UCI, 3 Cardiología, 2 en Cirugía vascular, 2 en Nefrología, 1 en unidad de corta estancia, 1 en Cirugía general, 1 en neurología y 1 en Traumatología. Entre los factores desencadenante: 33% fue la edad avanzada (inmovilidad). 31% TVP, un 22% neoplasias asociadas, 6% cirugía reciente y un paciente con trombofilia. Se le realizó Dímero D al 67% de los pacientes de la muestra con resultado positivo, como valor mayor 33500 y el menor valor 1900. Entre las pruebas complementarias: Se realizó electrocardiograma, radiografía de tórax y gasometría al 100% de la muestra, 34% ecografía doppler de miembros inferiores y a un 56% angioTAC. Presentaron signos característicos de TEP, en 5 electrocardiogramas y 3 en radiografía de tórax. La estancia media fue de 14 días, variando entre paciente con estancia de 4 días hasta 26 días. Del total de los pacientes de la muestra 5 fallecieron durante el episodio. El 100% de los pacientes de la muestra fue tratado con heparinas y posteriormente introducción del anticoagulante oral. La duración de tratamiento fue de 46% indefinido y 54% temporal.

*Discusión:* Podemos destacar que las manifestaciones clínicas y los datos epidemiológicos como la edad y sexo presentes en nuestro estudio son los mismos que los descritos en la bibliografía. Destaca de los factores desencadenantes de la muestra donde el más frecuente fue la edad avanzada e inmovilidad, seguido de las trombosis venosas profunda y las neoplasias como tercera causa.

*Conclusiones:* El diagnóstico de TEP es difícil y puede pasarse por alto debido a que no tiene una presentación clínica específica, es necesario un diagnóstico precoz, ya que el tratamiento es altamente efectivo. Es importante conocer los factores predisponentes a la hora de realizar la prevención de nuevos eventos.