



## T-078 - CARACTERIZACIÓN Y DESTINO DE LOS PACIENTES CON TROMBOEMBOLISMO PULMONAR (TEP) EN UN HOSPITAL TERCIARIO

S. Loscos Aranda<sup>1</sup>, A. Caudevilla Martínez<sup>1</sup>, M. Povar Echeverría<sup>1</sup>, C. Blanco Torrecilla<sup>2</sup> y J. Vela<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. <sup>2</sup>Urgencias. Hospital Royo Villanova. Zaragoza.

### Resumen

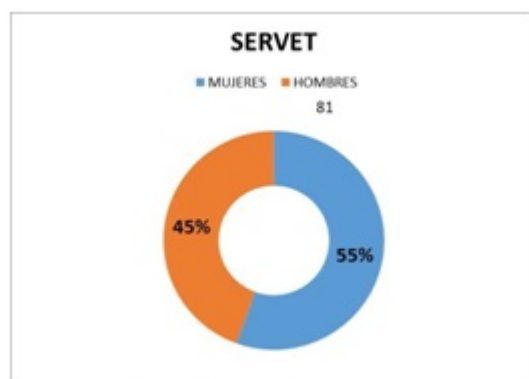
**Objetivos:** Realizar un estudio descriptivo del manejo del paciente con TEP agudo, características demográficas, escala pronóstica (PESI), servicio de ingreso y pruebas realizadas

**Material y métodos:** Se ha realizado un estudio retrospectivo, observacional, descriptivo, unicéntrico en el Hospital Universitario Miguel Servet (HUMS) de Zaragoza, hospital de tercer nivel. Para ello se solicitó al Servicio de Urgencias (SU) la relación de todos los pacientes atendidos en dicho servicio, del 1 de enero de 2017 al 31 de diciembre de 2017 en cuyo diagnóstico principal incluyera el diagnóstico de TEP. Posteriormente se revisaron las historias clínicas a través de la historia clínica informatizada (HCE).

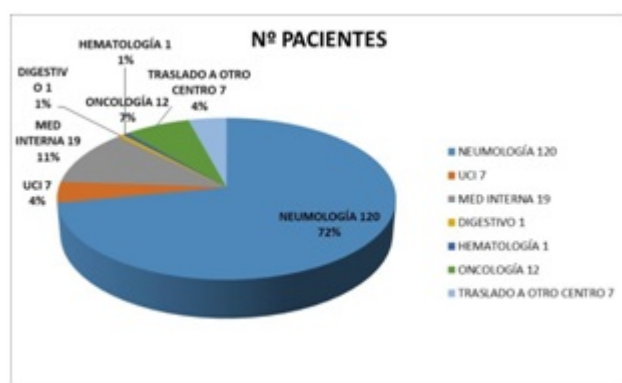
**Resultados:** Del 1 de enero al 31 de diciembre del 2017 se atendieron un total de 182 pacientes con diagnóstico final de TEP (0,03%). De ellos: 101 (55%) fueron mujeres y 81 (45%) hombres con una edad media respectivamente de 76 y 73 años. En cuanto al destino: 167 (91,76%) ingresaron y 15 (8,24%) fueron alta a domicilio. De los que ingresaron: 120 (72%) lo hicieron en Neumología, 19 (11%) en Medicina Interna, 12 (7%) en Oncología, 7 (4%) en UCI, 7 (4%) fueron trasladados a otro centro, 1 en Hematología y 1 en Digestivo. Respecto a los estudios realizados a lo largo del ingreso: se realizó ecocardiograma a 127 (76%), marcadores tumorales a 4 (2%), eco-doppler MMII a 110 (65%), estudio de hipercoagulabilidad a 9 (5%), gammagrafía pulmonar a 12 (7%). Respecto al tratamiento al alta: 92 (55%) se fueron con ACO (Sintrom), 4 (2%) con ACOD (anticoagulantes de acción directa), 24 (14%) con HBPM (7 con enoxaparina y 17 con bemiparina) y 20 (12%) con ACO+HBPM. Fallecieron 6 (4%) durante el ingreso.



**Figura 1.**



**Figura 2.**



**Figura 3.**

*Discusión:* La TEP es un problema de salud pública de primer orden y la tercera causa de enfermedad cardiovascular tan grave como cardiopatía isquémica o la enfermedad cerebrovascular. Se estima una incidencia aproximada de TEP de un caso por cada 1.000 habitantes al año, aunque es probable que la incidencia real sea mayor. Según datos del Ministerio de Sanidad, en España durante el año 2010 se diagnosticaron 22.250 casos de TEP, con una mortalidad durante el ingreso del 8,9%. Está ampliamente validado que pacientes con bajo riesgo de complicaciones (escala PESI y PESI simplificada) pueden ser tratados de forma ambulatoria, sin empeorar el pronóstico. En la general, no se recomienda un estudio para descartar neoplasia si no hay clínica ni realizar estudios de hipercoagulabilidad de forma urgente durante el ingreso. Desde 2015 ha sido aprobado el uso de NACO para el tratamiento de la ETEV.

*Conclusiones:* En el HUMS la mayoría de los pacientes con TEP ingresan y es en el S. de Neumología donde lo hacen fundamentalmente. No se realiza estudio etiológico en la mayoría de los casos, ni tampoco de hipercoagulabilidad en el momento agudo. Solo 4 de ellos fueron dados de alta con ACOD a pesar de haber sido aprobados ya para ese uso. La mortalidad es similar a la de los estudios revisados.