



T-093 - EMBOLIA PULMONAR EN PACIENTES MUY ANCIANOS

Á. Navarro Cuenca, L. García Gómez, L. Castilla Guerra, R. Ruiz Hueso, I. Bravo Candela, R. Fernández Guerrero, R. Cano Alba y M. Paniagua García

Medicina Interna. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena. Sevilla.

Resumen

Objetivos: El diagnóstico de embolia pulmonar (EP) supone en muchas ocasiones un reto. En el paciente muy anciano ≥ 80 años (MA), ésta dificultad se ve aumentada dado el incremento de la comorbilidad asociado a la edad y probablemente a las diferencias en forma de presentación de dicha entidad si lo comparamos con controles más jóvenes (< 80 años) (CO). Objetivo: describir la incidencia de EP según subgrupos de edad en nuestra cohorte de pacientes con EP y detectar las posibles diferencias en las manifestaciones clínicas, de comorbilidad, parámetros analíticos entre el subgrupo de pacientes MA y CO.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de base hospitalaria desarrollado en Hospital Virgen Macarena, Sevilla. Criterios de inclusión: pacientes diagnosticados de EP en el Servicio de Medicina Interna entre los años 2013 y 2016. La EP fue confirmada por angiografía pulmonar por tomografía computarizada (CTPA) en todos los casos. Se definió pacientes muy ancianos (MA) a aquellos con edad ≥ 80 años en el momento del evento tromboembólico. El resto se incluyó en el grupo control (CO). Las variables categóricas se compararon mediante prueba de chi cuadrado y las cuantitativas mediante t de Student. Se utilizó la U de Mann-Whitney para comparación de medianas. El umbral de significación estadística se estableció en $p < 0,05$. Los datos fueron procesados con SPSS v22.0.

Resultados: Se incluyeron 413 pacientes con EP. Se incluyeron 124 pacientes MA (30%) y 289 CO (70%). La mediana de edad fue de 84 años (RIQ 81-87) en los MA y de 65 (RIQ 52-73) en los CO ($p < 0,000$). La distribución por sexos en la cohorte general fue discretamente favorable al sexo femenino 52,3% (216/197). El análisis por subgrupos se detectó predominio de las mujeres en los MA (71,0%) frente al subgrupo CO (44,3%) ($p < 0,000$). Forma de presentación: La disnea fue el síntoma más frecuente de presentación en ambos subgrupos pero con predominio en los MA (73,4% vs 63,7%; $p = 0,055$). El dolor torácico fue el segundo síntoma en frecuencia siendo más prevalente en los CO (39,5% VS 29,6%; $p = 0,013$). La tos y la hemoptisis se predominaron en los MA (31,1% vs 18,9%; $p = 0,021$). El síncope fue motivo de consulta con predominio en los MA aunque sin diferencia significativa (21,0% vs 14,5%; $p = 0,106$). Los síntomas de TVP y los edemas no mostraron diferencia como forma de presentación entre ambos subgrupos (23,6% MA VS 26,3% CO; $p = 0,534$). En cuanto a comorbilidad (índice de Charlson), se detectaron diferencias entre subgrupos siendo hasta dos puntos más complejos los pacientes del subgrupo MA ($4,88 \pm 2,55$ vs $2,89 \pm 2,85$; $p = 0,000$). En el subgrupo CO un 34,9% de los pacientes no presentaban comorbilidad en el momento

del evento, porcentaje que disminuyó hasta un 16,9% en los MA ($p = 0,000$). La cardiopatía (Insuficiencia cardíaca y/o cardiopatía isquémica) y la enfermedad renal crónica (ERC) fueron las dos entidades que mostraron significativamente más prevalentes en los MA (33,1% VS 16,3%; $p = 0,000$ y 32,3% VS 17,0%; $p = 0,001$ respectivamente). Por el contrario, la patología pulmonar (EPOC, asma...), la enfermedad oncológica activa y los antecedentes de enfermedad tromboembólica venosa (ETE) no mostraron diferencias significativas entre ambos subgrupos (21,8% VS 21,1%; $p = 0,879$, 19,4% vs 23,5%; $p = 0,350$ y 16,9% vs 20,1%; $p = 0,458$ respectivamente). Parámetros analíticos: Se detectaron diferencias consistentes en valores más elevados en cifras de creatinina, dímero D, troponina T y proBNP en el subgrupo de MA, sin embargo, solamente la troponina y el proBNP demostraron diferencias estadísticamente significativas ($159,8 \pm 627,9$ vs $62,8 \pm 91,2$; $p = 0,050$, 3.343,0 (RIQ 447,5-4.833,0) vs 613,5 (RIQ 212,5-2.128,5); $p = 0,045$).

Conclusiones: En nuestra serie un 30% de los pacientes con EP pertenecían al grupo de MA. Se detectaron diferencias significativas en la forma de presentación así como en la comorbilidad de los pacientes y en los hallazgos de laboratorio en comparación con el subgrupo control de pacientes más jóvenes.