



T-006 - NIVELES DE ÁCIDO ÚRICO: ¿PODRÍAN SER UN MARCADOR PRONÓSTICO EN EL TROMBOEMBOLISMO PULMONAR (TEP)?

I. Sanlés González¹, P. Hernández Martínez¹, Z. Salmón González¹, D. Toresano López¹, H. Molina Llorente¹ y P. Garmilla Ezquerro²

¹Medicina Interna, ²Urgencias. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria).

Resumen

Objetivos: El TEP es una patología cardiovascular grave con elevada morbimortalidad. Numerosos estudios han demostrado que la hiperuricemia es un factor de riesgo independiente para eventos cardiovasculares, también se sabe que niveles elevados de ácido úrico (AU) se relacionan con mal pronóstico en algunas patologías agudas. El objetivo de nuestro estudio es analizar el valor predictivo del AU sérico para predecir la mortalidad a los 30 días en pacientes con TEP.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de todos los pacientes diagnosticados de TEP entre enero-2014 y diciembre-2015 del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. La escala clínica pronóstica PESIs valoró edad > 80 años, historia cáncer, historia enfermedad cardiovascular crónica, frecuencia cardíaca > 110 lpm, tensión arterial sistólica < 100 mmHg y saturación oxígeno < 90% (FiO₂ = 0,21). Clasificación: bajo riesgo (< 1) y alto riesgo (≥ 1). Se excluyeron los pacientes que presentaban enfermedad renal crónica estado ≥ 3b. Niveles de AU normales = 2,4-5,7 mg/dl.

Resultados: Se incluyeron un total de 213 pacientes. Las características demográficas, clínicas y analíticas se muestran en la tabla. Nivel de AU medio 5,49 (1-19,6) mg/dL. En pacientes alto riesgo niveles AU medio fueron superiores 5,57 (1-16,3) mg/dL, en comparación con pacientes bajo riesgo 5,3 (2,3-13,3) mg/dL (p < 0,01). En pacientes con troponina negativa (< 0,04 ng/ml) niveles medios AU 5,11 (2,1-16,3) mg/dL, mientras que en pacientes con troponina positiva (> 0,04 ng/dl) fueron de 6 (1,4-15,5) mg/dL (p < 0,01). Existe una débil correlación entre niveles AU y edad (r = 0,162, p > 0,05). Existe relación significativa entre niveles AU elevados y mortalidad a 30 días (p < 0,01).

Características	Total (N 213)	AU < 5 mg/dL (N 92)	AU > 5 mg/dL (N 121)
Edad mediana (IQR) años	73 (20-94)	74 (36-96)	63 (64,9)
Sexo femenino (%)	70 (20-94)	118 (55,4)	57 (47,1)
Disnea (%)	155 (72,8)	69 (71,1)	90 (74,4)
Tos (%)	28 (13,1)	11 (11,3)	17 (14)
Hemoptisis (%)	11 (5,2)	5 (5,2)	6 (5)
Dolor torácico (%)	100 (46,9)	52 (53,6)	52 (42,1)
Síncope (%)	31 (14,6)	13 (13,4)	16 (13,2)

Fiebre (%)	31 (14,6)	16 (16,5)	15 (12,4)
D- dímero, mediana (IQR) ng/ml	5.451 (273-222.873)	4.938 (273-73.799)	6.861 (302-222.873)
Troponina, mediana (IQR) ng/ml	0,05 (0-15,12)	0,03 (0-3,87)	0,07 (0-15,12)
Escala Wells, mediana (IQR)	3 (0-11)	3 (0-7,5)	3 (0-11)
PESIs Bajo riesgo n (%)	62 (29,1)	29 (29,9)	35 (28,9)
PESIs Alto riesgo n (%)	151 (70,9)	68 (70,1)	86 (71,1)
Mortalidad Tardía (30 d), n (%)	10 (4,7)	5 (5,2)	6 (5)

Conclusiones: En nuestro estudio niveles elevados AU se relacionan con la mortalidad a 30 días. La gravedad del TEP y los niveles elevados de troponina se relacionan con niveles más altos AU. Cabría la posibilidad de que el AU fuese un marcador pronóstico en pacientes con TEP.