Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):681

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-071 - TIEMPO DE ESTANCIA MEDIA DEL TROMBOEMBOLISMO PULMONAR Y SU RELACIÓN CON BIOMARCADORES CARDÍACOS

I. Carpena Carrasco, J. Galián Ramírez, M. Navarro Rodríguez, E. Sánchez García, B. Castillo Navarro, Á. Martínez Sánchez, M. Molina Cifuentes y V. Rosa Salazar

Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Resumen

Objetivos: Este estudio tiene como objetivo analizar el tiempo de estancia media hospitalaria de los pacientes diagnosticados de tromboembolismo pulmonar (TEP) en los distintos servicios hospitalarios de un hospital de tercer nivel y su relación con determinados factores que podrían ayudarnos a predecir la duración de la estancia al ingreso

Material y métodos: Se trata de un estudio descriptivo en el que se incluyeron todos los pacientes diagnosticados de TEP agudo durante el ingreso entre enero de 2015 y diciembre 2015 (ambos inclusive) en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia. Se utilizó la historia clínica electrónica para extraer distintos datos como fechas de ingreso y alta, servicio donde ingresa, sexo, edad, constantes vitales al ingreso y etiología del TEP. Además, se calculó en cada uno de ellos el índice de Charlson y el Índice de Severidad del Embolismo Pulmonar simplificado (PESIs).

Resultados: En total se incluyeron 86 pacientes, de ellos 34 eran hombres (39,53%) y 52 mujeres (60,47%) con una edad media de 66,71 años y un índice de Charlson medio de 5,13. La estancia media global fue de 8,51 días. Hemos recogido, mediante la historia clínica determinados parámetros analíticos que pueden estar relacionados con la gravedad del evento embólico y por tanto pudieran estar relacionados con el tiempo de estancia media. Estos parámetros son la troponina T cardíaca, el proBNP y el dímero D. Del total de 86 pacientes incluidos se había medido la troponina T en 60 de ellos (69,76%), siendo esta anormal (usando valores de referencia de nuestro hospital que están establecidos entre 0 y 14) en 37 pacientes (61,66%), con un valor medio de 112,59. Respecto al dímero D este parámetro fue recogido en 65 de los 86 pacientes (75,58%), siendo anormal (> 243) en 63 de éstos pacientes (96,92%). El valor medio del dímero D fue de 4.331,41. Por último, se analizaron también los valores de NT-proBNP, éste fue analizado en 59 de los pacientes (68,60%). De ellos, éste valor estaba alterado (> 125) en 40 pacientes (67,79%). En total había 45 pacientes en los que había uno o dos parámetros de disfunción cardíaca (troponina T y proBNP) alterados y en estos la estancia media fue de 6,91 días. En los restantes en los que éstos parámetros eran normales (18 pacientes), la estancia media fue de 4,94 días.

Discusión: Observamos como en aquellos pacientes con valores alterados de biomarcadores cardiacos el tiempo de estancia media se alarga en comparación con aquellos en los que estos marcadores son normales. Son varios los estudios en los que se objetiva ésta relación. Además, hay estudios en los que se asocia la elevación de éstos biomarcadores con un mayor riesgo en la fase aguda del evento, incluso en aquellos pacientes hemodinámicamente estables. Sin embargo, los resultados de nuestro estudio son limitados ya que

hay un porcentaje no despreciable de pacientes en los que dichos parámetros no se han medido. A gran escala los estudios no son tampoco concluyentes siendo necesarias más investigaciones que definan la relación entre biomarcadores cardíacos y la estancia media hospitalaria, aunque parece más clara su relación con la mortalidad.

Conclusiones: Parece clara la relación entre la alteración de biomarcadores cardíacos (troponina T y NT-proBNP) y una mayor mortalidad del tromboembolismo pulmonar. Sin embargo y aunque en la mayoría de estudios se observa una relación entre dicha alteración con un mayor tiempo de hospitalización, ésta no es concluyente y son necesarios más estudios para tratar de establecer esta relación.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.