



## T-25. - CARACTERIZACIÓN CLÍNICA-EPIDEMIOLÓGICA DEL TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DE PACIENTES INGRESADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE UN HOSPITAL COMARCAL

J. Constán Rodríguez, L. Pérez Belmonte, J. Pérez Díaz, J. Molina Campos, M. Navarrete de Gálvez, J. Osuna Sánchez, P. Cabrera García, M. Guil García

Servicio de Medicina Interna. Hospital Comarcal de la Axarquía. Vélez-Málaga. Málaga.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar y evaluar las características clínicas y epidemiológicas de pacientes con tromboembolismo pulmonar (TEP) ingresados en nuestro servicio.

**Métodos:** Análisis descriptivo y retrospectivo de las historias clínicas de pacientes ingresados en el trienio 2009-11, con el diagnóstico confirmado de TEP. Las variables cuantitativas se expresaron como media  $\pm$  desviación estándar y las cualitativas en porcentajes.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 115 pacientes con TEP con una edad media de  $66,4 \pm 16$  años y un 53% de varones. El 40% de los pacientes además tenían trombosis venosa profunda. En cuanto a las comorbilidades destacar la historia de tabaquismo en el 36,5%, 53,9% hipertensión arterial, 22% diabetes mellitus, 21,7% dislipemia, 10% coronariopatía, 12,2% enfermedad pulmonar obstructiva crónica, 6,1% insuficiencia cardíaca, 8% enfermedad cerebro-vascular y 10% fibrilación auricular. Atendiendo a la forma de presentación la disnea se presentó en el 93,9%, 60,9% dolor torácico, 18,3% tos, 13% síncope, 11,3% fiebre y 6,1% hemoptisis. En su presentación destacaba la presencia de al menos un factor de riesgo para enfermedad tromboembólica venosa (ETE) en el 92,2% de los pacientes y el 65,2% 2 o más factores. Entre estos destacar por orden de frecuencia: presencia de insuficiencia venosa superficial en el 40%, 36,5% obesidad, 25,2% inmovilización, 16,5% antecedentes de enfermedad tromboembólica, 13% ingreso en el mes anterior y 7,8% con diagnóstico de neoplasia en los últimos 6 meses, entre otros. La angio-tomografía axial computarizada (TAC) pulmonar confirmó el diagnóstico en el 91,3% de los pacientes, afectándose rama principal en el 38,3%, lobar en el 23,5% y segmentaria en el 29,6%. El 38,3% de los pacientes cumplieron criterios de masividad aunque la mortalidad intrahospitalaria tan sólo alcanzó el 2,6%. La estancia media se situó en los  $11,7 \pm 5,8$  días. El tratamiento anticoagulante usado a largo plazo se constituyó en un 76,5% por acenocumarol y un 20% por heparinas de bajo peso molecular.

**Discusión:** La tromboembolia pulmonar es un problema de salud de primer orden, aunque no sea tan frecuente como la cardiopatía isquémica o el ictus ya que sus consecuencias a corto y largo plazo pueden ser fatales. Además se produce en pacientes con una alta carga de comorbilidad. La sospecha es clínica y su confirmación por prueba de imagen, estableciéndose la angio-TAC como el estándar oro. Como vemos en este estudio la disnea y el dolor torácico son las formas de

presentación más frecuente pero en un porcentaje no desdeñable de paciente se presenta como síncope o fiebre, al igual que en un porcentaje muy alto de pacientes asociaba algún factor de riesgo de ETEV. A pesar de esta forma de presentación, en ocasiones puede ser difícil su sospecha, para lo que ayudan las escalas de Wells o Ginebra, estableciendo su probabilidad clínica.

*Conclusiones:* El TEP es un problema de salud de primer orden que asocia una gran cantidad de comorbilidades. Aunque se presenta clínicamente de forma clásica en una amplia mayoría de las ocasiones, en un porcentaje considerable lo hace de forma no habitual. El método de confirmación más ampliamente usado fue la angio-TAC y el acenocumarol el tratamiento domiciliario más usado.