



T-47. - ESTUDIO DE SUPERVIVENCIA EN TROMBOEMBOLISMO PULMONAR AGUDO

I. Gallego Parejo¹, M. García García², J. Hernández Borge², M. Sánchez Herrera¹, M. González Ascarza¹, R. Pérez Palacio¹, R. Peña González¹, E. García Sardón¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Neumología. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz. Badajoz.

Resumen

Objetivos: La mortalidad en pacientes con tromboembolismo pulmonar agudo oscila entre el 1,4 y el 17,4% a los 3 meses, según diversos estudios. Esta variabilidad muestra la heterogeneidad clínica y pronóstica de estos pacientes. Las complicaciones asociadas al tromboembolismo pulmonar y la recidiva son las causas más frecuentes de mortalidad precoz, mientras que, diversas comorbilidades son causa de la tardía. Nuestro objetivo ha sido conocer la supervivencia a largo plazo y las principales causas de mortalidad de una cohorte de pacientes con embolismo pulmonar agudo.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de una cohorte de pacientes ingresados consecutivamente con tromboembolismo pulmonar agudo. Los pacientes fueron seguidos hasta octubre de 2012 salvo muerte o pérdida. Se incluyeron diversas variables sociodemográficas, estudios complementarios, complicaciones durante el tratamiento, duración del tratamiento anticoagulante y causa de la muerte. Las variables asociadas a mortalidad en el análisis univariante ($p < 0,1$) se incluyeron en un modelo multivariante de riesgos proporcionales de Cox.

Resultados: Se incluyeron 213 pacientes (56,8% hombres, edad media $62,3 \pm 16,6$ años), un 18,8% eran EPOC, un 20,2% cardiopatas y un 24,9% tenían una neoplasia. El 25% no tenían claros factores de riesgo predisponentes y un 15% tenían antecedentes de trombosis venosa previa. Un 27,2% precisaron ingreso en UCI y un 20,7% tuvieron complicaciones en el curso del tratamiento. El seguimiento medio fue de $22,5 \pm 17,5$ meses y la duración media del tratamiento de $20,2 \pm 17,5$ meses. Al final del seguimiento la mortalidad fue del 16% (5,6% por recidiva de tromboembolismo pulmonar, 7,5% neoplasia y 2,8% otras). La supervivencia fue inferior significativamente en los hombres, antecedentes de neoplasia, presencia de factores de riesgo predisponentes y ausencia de clínica de trombosis venosa profunda. No asociándose a la edad, presencia de otras comorbilidades, hallazgos clínicos, alteraciones ecocardiográficas o en la ecografía doppler de miembros al diagnóstico y severidad angiográfica del embolismo pulmonar. El análisis multivariante encontró que la presencia de neoplasia (OR 3,3; IC95% 1,6-6,7) y la presencia de factores de riesgo predisponentes (OR 4,6; IC95% 1,05-19,6) se asociaron independientemente a una mayor mortalidad.

Conclusiones: La mortalidad a largo plazo tras un episodio de tromboembolismo pulmonar agudo fue del 16%. Esta mortalidad no parece relacionarse con la severidad hemodinámica del episodio agudo y sí con la presencia de factores de riesgo predisponentes o subyacentes, fundamentalmente de

origen neoplásico.