



Revista Clínica Española

<https://www.revclinesp.es>



T-70. - FACTORES PRONÓSTICOS A CORTO Y LARGO PLAZO DEL TROMBOEMBOLISMO PULMONAR AGUDO

F. Teigell Muñoz, M. Duarte Borges, N. García-Pozuelo Adalia, P. Hernández Sanz, M. Mancheño Losa, R. Martínez Porqueras, M. Alvarado Blasco, C. Gómez Cuervo

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

Resumen

Objetivos: Identificar los factores pronósticos a corto y largo plazo de los pacientes con tromboembolismo pulmonar (TEP).

Métodos: Se estudiaron pacientes dados de alta de M. Interna y Neumología del H. 12 de Octubre entre septiembre/2012 y junio/2013 con el diagnóstico principal de TEP. Se recogieron características demográficas, comorbilidad, tensión arterial sistólica (TAS), frecuencia cardíaca (FC), creatinina, dímeros D (DD), troponina T ultrasensible (TnT), NT-proBNP, y evolución (necesidad de fibrinólisis, mortalidad a 30 días y a un año). Se calculó el Pulmonary Embolism Severity Index -PSI-, y Shock Index -SI-. Se utilizó la t de Student para la comparación de medias; el test de Fisher y el Chi cuadrado para las proporciones. Se empleó la regresión logística para identificar variables independientes. Se consideró mal pronóstico a corto plazo el fallecimiento en los primeros 30 días o la necesidad de fibrinólisis; y mal pronóstico a largo plazo el fallecimiento a un año.

Resultados: Se evaluaron 105 pacientes, se registró NT-proBNP en 26, TnT en 92, y DD en 83. La edad media fue de 68 años, el 57% fueron varones. A corto plazo 14 pacientes (13%) mostraron mal pronóstico y presentaron mayor FC (110 vs 94 Lpm, $p = 0,04$), menor TAS (109 vs 129 mmHg, $p = 0,006$), mayor SI (1,03 frente a 0,75, $p = 0,006$) y mayor creatinina (1,02 frente a 1,28 mg/dL, $p = 0,05$); mayor proporción de pacientes con SI > 1 (42 frente a 7%, $p < 0,001$) y con TnT superior a 100 µg/L (35 frente a 7%, $p = 0,001$). Hubo diferencias no significativas en el PESI (2 frente a 1,34, $p = 0,08$). Sólo el 4% de los pacientes con PESI = 0 presentó mal pronóstico ($p = 0,28$, no significativo). Ningún paciente con TnT indetectable tuvo mal pronóstico (0% vs 20% de los pacientes con TnT detectable, $p = 0,009$). Tampoco ningún paciente con TnT indetectable y PESI = 0, diferencia no significativa (0 vs 16%, $p = 0,09$). Los valores de NT-proBNP fueron mayores en el grupo de mal pronóstico, sin diferencias significativas (12.306 vs 2.830 pg/mL, $p = 0,4$). La creatinina y el SI se asociaron independientemente al pronóstico a corto plazo ($p = 0,04$ y 0,03 respectivamente). También la TnT > 100 ($p = 0,034$; OR 3,95; IC95%: 1,1-14). 19 pacientes (18%) fallecieron tras un año del TEP. Presentaron significativamente mayor edad (79 vs 66 años, $p = 0,006$); mayor PESI (2,06 vs 1,28, $p = 0,004$); mayor proporción de pacientes con SI > 1 (37 vs 14%, $p = 0,02$). Hubo diferencias casi significativas en la TnT (146 vs 66 µg/L, $p = 0,08$); y DD (22.243 vs 11.575 µg/L, $p = 0,06$). Los pacientes fallecidos presentaron mayor NT-proBNP (15.144 vs 2.460

pg/mL), no significativo ($p = 0,34$). Sólo la edad se mostró independiente en el análisis multivariante ($p = 0,028$).

Discusión: A corto plazo, nuestro estudio observó que la FC, TAS, Shock Index, PESI y TnT iniciales son factores útiles para la estratificación de los pacientes. La creatinina y SI se asociaron de forma significativa e independiente a mal pronóstico. La TnT indetectable se asoció buen pronóstico, también el PESI = 0, pero de forma no significativa. Ningún paciente con TnT indetectable y PESI = 0 presentó mala evolución a corto plazo. A largo plazo sólo la edad se asoció independientemente a mortalidad. El PESI y el SI se asociaron de forma significativa pero no independiente. La TnT mostró diferencias cercanas a la significación estadística. Valores del NTproBNP fueron marcadamente diferentes entre los grupos de buena y mala evolución a 30 días y un año, pero el estudio carece de potencia para establecer significación.

Conclusiones: El pronóstico a corto plazo del TEPd depende de la gravedad del cuadro y la comorbilidad del enfermo. La TAS, FC, SI y creatinina pueden ayudar a la estratificación de riesgo. La combinación de TnT indetectable y PESI = 0 podría identificar a pacientes de muy bajo riesgo. A largo plazo el pronóstico depende de la edad y comorbilidad del paciente, aunque la TnT podría identificar a algunos pacientes de riesgo alto. Son necesarios estudios más potentes para confirmar estas hipótesis y aclarar el papel del NT-proBNP en el pronóstico del TEP.