



<https://www.revclinesp.es>

T-46. - UTILIDAD CLÍNICA DEL ECOCARDIOGRAMA Y LA TROPONINA ULTRASENSIBLE EN EL TROMBOEMBOLISMO PULMONAR AGUDO

B. Loureiro Rodríguez¹, C. Bombín Canal², I. Olazo Gutiérrez¹, P. Arribas Arribas¹, J. Ortega Martín¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Hematología y Hemoterapia. Hospital Santa Bárbara. Soria.

Resumen

Objetivos: La elevación de troponina T ultrasensible (TnThs) es un marcador sensible de daño miocárdico. En algunos pacientes con tromboembolismo pulmonar (TEP) las concentraciones de TnThs se encuentran elevadas, correlacionándose con la existencia de disfunción del ventrículo derecho (VD) y la gravedad de la obstrucción vascular. Los objetivos de nuestro estudio fueron evaluar los pacientes con diagnóstico de TEP en relación con: 1) los niveles de TnThs y la disfunción de VD valorada por ecocardiograma, 2) los niveles de TnThs y la gravedad de la obstrucción vascular pulmonar medida con angio-TC.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional que incluyó 60 pacientes ingresados en Medicina Interna con diagnóstico de TEP, el periodo de estudio fue desde 2012 hasta 2014. Los criterios de inclusión fueron: TEP confirmado mediante angio-TC, realización de ecocardiograma y medición de los niveles de TnThs al ingreso. El punto de corte del laboratorio para la detección de TnThs era 14 ng/l. Los criterios ecocardiográficos para definir DVD fueron: hipoquinesia del VD (contracción retrasada o asimétrica) y/o dilatación del VD (diámetro telediastólico > 30 mm o relación entre el diámetro telediastólico del VD/VI > 0,9).

Resultados: La edad media fue de 75 ± 13 años siendo el 52% mujeres. El diagnóstico se realizó mediante angio-TC y el dímero D fue positivo en todos los casos. El 90% de los pacientes estaban hemodinámicamente estables. El ecocardiograma mostró DVD en el 67% de los casos. En angio-TC se objetivó TEP masivo en el 23%. Se compararon los niveles de TnThs y NT-proBNP con los hallazgos objetivados en el ecocardiograma. Los niveles medios de TnThs en el grupo de ecocardiograma normal fueron de 15 ng/l y de 86 ng/l en los pacientes con DVD. Los niveles de NT-proBNP fueron 1.310 pg/ml y de 10.916 pg/ml en los pacientes con ecocardiograma normal y DVD respectivamente. En el 35% se realizó trombolisis sistémica en la fase aguda. El 71% de los pacientes a los que se le realizó trombolisis se encontraban hemodinámicamente estables y presentaban DVD, estando el resto inestables hemodinámicamente. La estancia hospitalaria media fue de $9,5 \pm 5,5$ días. El 3% de los pacientes falleció durante el ingreso en relación con TEP masivo y en los 6 meses posteriores al ingreso la mortalidad fue del 15% por la importante comorbilidad que presentaban nuestros pacientes.

Discusión: En la última década el ecocardiograma ha adquirido un papel relevante en la estratificación de riesgo en pacientes con TEP. El estudio ecocardiográfico para evaluar la DVD puede ser útil en los pacientes hemodinámicamente estables con TEP que podrían beneficiarse de tratamiento trombolítico así como para identificar a aquellos con bajo riesgo. Esta técnica nos permite descartar otros procesos con presentación clínica similar como el taponamiento cardíaco, IAM, disfunción valvular o la disección aórtica así como para

evaluar la respuesta al tratamiento trombolítico. El incremento de la troponina en el TEP es atribuido al incremento en la resistencia pulmonar, presión sistólica de la arteria pulmonar y aumento de la postcarga del ventrículo derecho. Estudios previos han demostrado un aumento de la mortalidad en pacientes con TEP y troponinas elevadas siendo necesarios más estudios prospectivos. En el TEP con ausencia de inestabilidad hemodinámica, el valor normal de la troponina parece tener excelente valor predictivo negativo para mortalidad intrahospitalaria entre el 82-100%.

Conclusiones: Los resultados de nuestro estudio demuestran la utilidad clínica del ecocardiograma y de la TnThs en la evaluación de DVD en los pacientes con TEP. Los niveles más altos de TnThs demostraron mayor gravedad en la obstrucción vascular pulmonar en nuestros pacientes. Por lo tanto nuestro estudio sugiere la utilidad del ecocardiograma y TnThs para la estratificación del riesgo de TEP especialmente en los pacientes hemodinámicamente estables.