



## T-006 - UTILIDAD DE LA ESTRATEGIA COMBINADA DE TROPONINA ULTRASENSIBLE, ECOCARDIOGRAFÍA Y ESCALA PRONÓSTICA PESI EN LA IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES CON ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA AGUDA

L. Fernández Bermejo<sup>1</sup>, J. Jareño Esteban<sup>2</sup>, E. Molero Silvero<sup>3</sup>, M. Santos Conde<sup>4</sup>, B. Rueda Rodríguez<sup>1</sup>, J. Pérez Mochales<sup>1</sup>, A. Domínguez Alegría<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. <sup>2</sup>Servicio de Neumología. <sup>3</sup>UCI. <sup>4</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Determinar la utilidad de la estrategia combinada de la escala PESIs, ecocardiografía transtorácica (EcoTT) y troponina US en la estratificación pronóstica de pacientes con ETV (enfermedad tromboembólica venosa) aguda sintomática hemodinámicamente estables. Identificación de pacientes con ETV aguda sintomática con disfunción ventrículo derecho (DVD) y estabilidad hemodinámica.

**Métodos:** Estudio retrospectivo en hospital de tercer nivel entre 1/09-12/13 en pacientes con ETV aguda sintomática normotensos, diagnosticados mediante angioTAC o gammagrafía pulmonar V/Q. Se consideró DVD en presencia de  $\geq 2$  de los siguientes: DVD (volumen telediastólico  $> 30$  mm en paraesternal, o VD/VI  $> 1$  en apical 4C), hipocinesia de pared libre VD, TAPSE  $< 15$  y PAPs  $> 40$  mmHg. Se clasificaron según las recomendaciones de la guía SEC normotensos (bajo riesgo o intermedio con Trop US elevada y DVD) o con inestabilidad hemodinámica. Se recogieron datos demográficos, clínicos, mortalidad a 30 días, Trop TUS, escala PESIs.

|                            | ETV normotensos sin DVD | ETV normotensos con DVD | ETV UCI      | p       |
|----------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------|---------|
|                            | 94 (71%)                | 18 (14%)                | 19 (15%)     |         |
| Edad                       | 72 $\pm$ 12             | 78 $\pm$ 7              | 65 $\pm$ 16  | < 0,007 |
| Sexo V/M                   | 51/43                   | 6/12                    | 10/9         | NS      |
| PESIs 0                    | 13%                     | 9%                      | 11%          | < 0,001 |
| PESIs $\geq 1$             | 87%                     | 91%                     | 89%          |         |
| Inestabilidad hemodinámica | 6%                      | 0                       | 46%          | < 0,001 |
| ECO DVD                    | 4,50%                   | 75%                     | 46%          | < 0,001 |
| Troponina US               | 29 $\pm$ 48             | 28 $\pm$ 38             | 43 $\pm$ 43  | NS      |
| Síncope                    | 9 $\pm$ 10%             | 2 $\pm$ 10%             | 12 $\pm$ 66% | < 0,005 |
| Fibrinólisis               | 0                       | 0                       | 14 (75%)     | < 0,001 |
| Muerte                     | 4,80%                   | 11%                     | 16%          | NS      |

*Discusión:* La escala PESIs ha demostrado su utilidad en la estratificación pronóstica, junto con la ecoTT y los nuevos biomarcadores y todo ello permite identificar a pacientes con disfunción cardíaca (5-15% según las guías).

*Conclusiones:* La combinación de troponina US y la EcoTT nos permite identificar a pacientes normotensos con ETV aguda yDVD, estando en el rango descrito según las guías. En nuestra experiencia la mayoría de pacientes con ETV y DVD presentan PESIs > 1. Los pacientes con ETV y DVD presentan mortalidad superior respecto a los normotensos con ecoTT normal. Estos pacientes deberían ser valorados de forma individualizada analizando riesgo-beneficio de aplicar terapias más intensivas (fibrinólisis, terapias de reperfusión).