Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1298

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-016 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN UN HOSPITAL URBANO TERCIARIO

A. Molino[1], J. Pedrajas[1], J. Pedrosa[1], P. Regalado[1], F. Martínez[1], I. Sagastagoitia[1], P. Ruiz-Artacho[2], P. de Miguel[3]

[1]Servicio de Medicina Interna. [2]Servicio de Urgencias. [3]Servicio de Endocrinología. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Resumen

Objetivos: Descripción epidemiológica de los ingresos con diagnóstico de tromboembolismo pulmonar (TEP) en un hospital universitario de tercer nivel. Se analiza también el manejo terapéutico, los factores pronósticos y la mortalidad de los mismos.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo que utiliza como fuente documental el CMBD (Conjunto Mínimo Básico de Datos). Se incluyeron todos los pacientes dados de alta en nuestro centro con diagnóstico objetivo de TEP durante el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2013 y el 31 de diciembre de 2013. Se revisaron las fuentes documentales de los pacientes seleccionados a través de aplicaciones específicas.

Resultados: Se dio de alta a 205 pacientes con diagnóstico objetivo de TEP. La edad media fue de 71,7 años, con 55,1% de varones. La inmovilización (47%) fue el factor de riesgo más frecuente. Las comorbilidades más frecuentes fueron la enfermedad pulmonar crónica y la cardiopatía (ambas 28,8%). El 20,4% de los pacientes tenían antecedentes de ETV. El síntoma más frecuente fue la disnea (35%) y el signo, la taquipnea (37%). Las técnica diagnóstica más empleada fue el TAC (85,5%). El tipo de TEP más frecuente fue el bilateral y segmentario. Se investigó TVP MMII en 73 (35,6%) de los pacientes, confirmándose en 36 (47,4% de aquellos). Se realizó ecocardiograma a 116 pacientes (56,6%), describiéndose disfunción del ventrículo derecho en 40 (34,5% de aquellos) e hipertensión pulmonar en 38 (32,8%). Los pacientes estuvieron ingresados una mediana de 10 días (RIQ 6-16,5) días. El tratamiento inicial más frecuente fue HBPM (87%) y al alta fue la anticoagulación oral (ACO) (66%). Se realizó trombolisis a 10 (4,7%) pacientes, sólo el nivel de NT pro-BNP se asoció de forma independiente a trombolisis. Se produjeron 32 (15,6%) hemorragias, de las cuales 13 (6,3%) fueron mayores. Fallecieron 28 pacientes (13,7%) y sólo el NT pro-BNP se asoció de forma independiente a mortalidad.

Discusión: Los pacientes de nuestra serie mostraron una comorbilidad elevada, mayor que en otros estudios comparables. Los síntomas de presentación, los medios diagnósticos y el tipo de tratamiento empleados fueron similares a otras series recientes. En nuestro estudio el nivel de NT pro-BNP se relacionó de forma estadísticamente significativa con mortalidad, ingreso en UCI y trombolisis. En la bibliografía se encuentran hallazgos dispares a este respecto, bien a favor de la asociación de NT pro-BNP con mortalidad precoz; así como relación con disfunción del VD pero no con mortalidad. En la actualidad se recomienda la valoración conjunta de los datos ecocardiográficos y los marcadores bioquímicos (troponina y BNP) para estratificar a los pacientes con TEP intermedio.

Conclusiones: Los pacientes de nuestra serie tienen una edad avanzada y con numerosa comorbilidad. La presentación clínica y los medios diagnósticos y terapéuticos utilizados se ajustan a las evidencias actuales. El NT pro-BNP se ha comportado en nuestro estudio como la herramienta pronóstica más importante de mortalidad y realización de trombolisis.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.