



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## T-002 - EMBOLISMO PULMONAR INCIDENTAL, AMBULATORIO Y HOSPITALARIO: ESTUDIO DE COHORTE RETROSPECTIVO

P. Ruiz Artacho<sup>1</sup>, J. Pedrajas Navas<sup>2</sup>, I. Rodríguez López<sup>1</sup>, J. González del Castillo<sup>1</sup>, E. García Lamberechts<sup>1</sup>, D. Chaparro Pardo<sup>1</sup>, C. Fernández Alonso<sup>1</sup>, F. Martín Sánchez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Urgencias. <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Determinar si existen diferencias en el perfil de riesgo de los pacientes con embolismo pulmonar, en función de si se trata de una ETV incidental, hospitalaria o sintomática ambulatoria, con o sin antecedente de un ingreso médico o quirúrgico en los tres meses previos.

**Métodos:** Estudio observacional de cohorte retrospectivo que incluyó a todos los pacientes adultos ingresado con el diagnóstico de EP agudo en un hospital terciario universitario durante 6 años. Se recogieron variables demográficas, antecedentes personales, relativos a la posible hospitalización en los 3 meses previos, del episodio agudo, el tiempo de estancia hospitalaria y la mortalidad global a los 30 días. Se estratificó a los pacientes en función de si se trataba de un EP incidental, hospitalaria o sintomática ambulatoria, y dentro de ésta, en función de si existía el antecedente de un ingreso médico o quirúrgico en los tres meses previos al evento tromboembólico.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 1.093 pacientes con una edad media de 72,5 (DE 14,8) años, con 57,3% mujeres. Setenta y un (6,5%) casos eran incidentales, 153 (14,9%) hospitalarios y 870 (85,1%) EP sintomático ambulatorio. De estos últimos, 135 (15,5%) tuvieron una hospitalización en los 3 meses previos, 92 (10,6%) por IM y 43 (4,9%) por IQ. Ciento doce (12,9%) pacientes fallecieron en los primeros 30 días. En el grupo de EP hospitalaria y ambulatoria con IM se documentó una mayor frecuencia de PESI simplificada de alto riesgo (? 1) (hospitalaria: 71,1% y ambulatoria con IM: 90,2% vs incidental: 69% vs IQ: 65,1% vs sin ingreso previo: 67,0%; p 0,001) y de mortalidad a 30 días (hospitalaria: 23,7% y ambulatoria con IM: 20,7% vs incidental: 1,4% vs IQ: 7,0% vs sin ingreso previo: 12,9%; p = 0,038).

**Conclusiones:** La ETV hospitalaria y la sintomática ambulatoria con antecedentes de un ingreso previo médico tienen un riesgo incrementado de mortalidad a 30 días frente a la ETV incidental y ambulatoria sin ingreso previo o ingreso previo quirúrgico, siendo esta asociación explicada por la mayor gravedad del episodio agudo.