



## T-001 - EMBOLISMO PULMONAR SINTOMÁTICO AMBULATORIO: HERRAMIENTAS PRONÓSTICAS EN URGENCIAS

P. Ruiz Artacho<sup>1</sup>, J. Pedrajas Navas<sup>2</sup>, I. Rodríguez López<sup>2</sup>, J. González del Castillo<sup>2</sup>, J. Bustamante Mandrión<sup>2</sup>, R. Cuervo Pinto<sup>2</sup>, A. Salto<sup>2</sup>, F. Martín Sánchez<sup>2</sup>

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

### Resumen

**Objetivos:** Determinar si la existencia y tipo de hospitalización en los tres meses previos, ingreso médico (IM) o quirúrgico (IQ), son factores asociados a la mortalidad a 30 días en los pacientes ingresados desde urgencias por un episodio de EP agudo sintomático ambulatorio.

**Métodos:** Estudio observacional de cohorte retrospectivo que incluyó a todos los pacientes adultos que ingresaron desde urgencias con el diagnóstico de EP agudo sintomático 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.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 870 pacientes con una edad media de 72,7 (DE 15,5) años, siendo 506 (58,2%) de sexo femenino. Ciento treinta y cinco (15,5%) casos 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 IM se documentó una mayor frecuencia de PESI simplificada de alto riesgo ( $\geq 1$ ) (IM: 90,2% vs IQ: 65,1% vs sin ingreso previo: 67,0%;  $p < 0,001$ ) y de mortalidad a 30 días (IM: 20,7% vs IQ: 7,0% vs sin ingreso previo: 12,9%;  $p = 0,038$ ). Tras un análisis de regresión logística se mostró que la gravedad del episodio (PESI simplificada  $\geq 1$ ) (OR = 3,62; IC95% 2,06-6,36;  $p < 0,001$ ) fue el único factor independiente de mortalidad a los 30 días.

**Discusión:** Se reconoce que la hospitalización es un factor de riesgo y pronóstico de la ETV y este riesgo persiste tras el alta. Por otro lado, la ETV hospitalaria, es decir, aquella que se desarrolla durante una hospitalización debida a otra causa, se asocia a una mayor frecuencia de EP fatal, mortalidad global y hemorragia mayor en comparación con la que se desarrolla en el ámbito ambulatorio. El valor pronóstico de un ingreso previo médico en pacientes con EP sintomático ambulatorio no era conocido, y en este estudio se puede observar que asocia un peor pronóstico que se justifica porque se trata de pacientes con mayor comorbilidad y con mayor gravedad del episodio agudo. Esto ayuda a médico de urgencias a seleccionar aquellos pacientes que pueden requerir mayor monitorización por su potencial peor pronóstico.

**Conclusiones:** El antecedente de un IM en los tres meses previos se asocia a un riesgo incrementado de mortalidad a 30 días en los pacientes ingresados por un EP sintomático agudo ambulatorio siendo

esta asociación explicada por la mayor gravedad del episodio agudo.