



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

T-051 - PERFIL CLÍNICO Y RADIOLÓGICO DEL TEP SEGÚN RIESGO DE MORTALIDAD

M. Mas Puig, M. Durán Taberna, C. Torres Quilis

Servicio de Medicina Interna. Hospital de Sant Pau i Santa Tecla. Tarragona.

Resumen

Objetivos: Determinar el perfil clínico y radiológico de los pacientes que ingresan por TEP agudo y valorar la correlación entre riesgo de mortalidad precoz y presentación clínica y radiológica. Se estudia su manejo durante el ingreso y si las decisiones se han basado en la estratificación de riesgo definida en las guías publicadas por la ESC.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de 70 pacientes ingresados durante el periodo 2010-14 con diagnóstico de TEP agudo. A los pacientes con datos disponibles se les realizó una estratificación de riesgo de mortalidad precoz en función estado hemodinámico, puntuación PESI simplificada, troponinas y disfunción ventrículo derecho. Tests estadísticos: variables cuantitativas t-Student y análisis de variancia, variables categóricas χ^2 . Los resultados se expresan con valor p, nivel de significación $\leq 0,05$. Programa SPSS 19.0 Windows.

Resultados: Edad media 71,4 años (DE = 14,9); 57,1% mujeres, con edad media mayor (75,5 años, DE = 13,5) respecto los hombres ($p = 0,006$). Síntomas más frecuentes al ingreso; disnea (85,7%), dolor pleurítico (39,2%) y síncope (12,9%). Sin diferencias significativas entre grupos de riesgo. En angioTC mayor porcentaje de lesiones en arterias lobares (70%), segmentarias (51,4%) y principales (45,7%). Sin diferencias significativas entre grupos. Por grupos de riesgo (datos disponibles en 38 pacientes), las principales características se resumen en la tabla.

Perfil de los pacientes según riesgo de mortalidad por TEP

	Bajo	Intermedio-bajo	Intermedio-alto	Alto	p
Edad (años)	54,6 (DE = 15)	76,1 (DE = 11,3)	70,1 (DE = 14,2)	86,1 (DE = 2,8)	0,001
TA media (mmHg)	153 (DE = 38)	136 (DE = 19)	125 (DE = 23)	93 (DE = 5)	0,006
Días de ingreso	12,2 (DE = 3,5)	9,9 (DE = 2,8)	14,5 (DE = 11,7)	5,7 (DE = 0,6)	0,213

HPBM sc	8 (88,9%)	10 (76,9%)	13 (100%)	3 (100%)	0,255
HNF	1 (11,1%)	3 (23,1%)	0	0	
UCI	2 (22,2%)	5 (38,5%)	3 (23,1%)	0	0,530
Exitus	0	0	1 (7,7%)	1 (33,3%)	0,106
Síntoma: disnea	7 (77,8%)	9 (69,2%)	13 (100%)	3 (100%)	0,140
Dolor pleurítico	6 (66,7%)	4 (30,8%)	5 (38,5%)	0	0,160
Síncope	1 (11,1%)	4 (30,8%)	1 (7,7%)	2 (66,7%)	0,093
Lesión: P. ppal	4 (44,4%)	9 (69,2%)	9 (69,2%)	1 (33,3%)	0,436
Lobar	6 (66,7%)	11 (84,6%)	10 (76,9%)	2 (66,7%)	0,773
Segmentaria	4 (44,4%)	8 (61,5%)	5 (38,5%)	1 (33,3%)	0,631

Discusión: Muestra no homogénea, mayor proporción de mujeres y edad media más alta respecto los hombres y distribución asimétrica por grupos de riesgo. No se objetivan diferencias en mortalidad; días de ingreso, tratamiento inicial, ni ingreso en UCI, lo que sugiere que se tratan todos por igual, independientemente de su estratificación de riesgo. No hay diferencias significativas ni en la clínica inicial, ni en la localización de las lesiones arteriales pulmonares. No se ha identificado síntomas correlacionados con el riesgo de mortalidad. Tampoco existe una afectación arterial predominante en angioTC relacionado con el grupo de riesgo de mortalidad.

Conclusiones: Estudio que intenta correlacionar la clínica y hallazgos radiológicos en el TEP agudo con el riesgo de mortalidad precoz. No se ha encontrado dicha correlación posiblemente por la baja muestra finalmente estudiada. La ausencia de diferencias significativas en parámetros relacionados con la estancia hospitalaria y el tratamiento reflejan que en la toma de decisiones durante el ingreso no se tiene en cuenta la estratificación de riesgo.