



T-058 - TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN LA PROVINCIA DE SORIA

M. Pereira de Vicente¹, A. Sánchez Sánchez¹, A. Real Martín², E. Tieso María¹

¹Servicio de Medicina Interna. Hospital Santa Bárbara. Soria. ²Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria. Complejo Asistencial de Soria. Soria.

Resumen

Objetivos: Estudio retrospectivo sobre características tromboembolismo pulmonar (TEP) en Servicio de Medicina Interna de Hospital de Santa Bárbara (Soria) entre 1 enero de 2013 y 31 diciembre de 2014.

Métodos: Historias de los pacientes diagnosticados de TEP.

Resultados: 122 casos, edad media de 75,4 años, 54,1% mujeres y 45,9% hombres. Antecedentes personales: enfermedad tromboembólica venosa (ETE) 30,3%, inmovilización 13,9%, neoplasia 33,6%, cirugía 9,8% y anticonceptivos hormonales 2,5%. Clínica: disnea 59,8%, tos 20,5%, dolor torácico 26,2%, síncope 13,9% y síndrome constitucional 6,6%. Exploración física: taquicardia (25,4%), taquipnea (23,8%), hipotensión arterial (21,3%), signos trombosis venosa profunda (17,2%), fiebre (12,3%) e ingurgitación yugular (4,9%). Resultados analíticos: leucocitosis 35,2%. Dímero D (DD) solicitado en 107 (87,7%), positivo en 106. 1 caso de DD negativo (< 0,5) con diagnóstico de TEP. En los que no se solicitó el diagnóstico de TEP fue hallazgo casual. Patrones gasométricos: insuficiencia respiratoria parcial (32,5%), insuficiencia respiratoria parcial con hipocapnia (20%), hipoxemia (16,6%), hipoxemia con hipocapnia (14,1%), normal (8,3%) e hipocapnia aislada (1,6%) e insuficiencia respiratoria global (1,6%). Estudios por imagen: Se realizó angio-TC al 98,4% de los pacientes, hallándose en 60,7% TEP bilateral y en 36,9% TEP unilateral. Ecocardiograma: en 83 pacientes (68%), con resultados patológicos en 37 (30,3%). Ecografía de miembros inferiores en 34 pacientes (27,9%), con trombosis venosa profunda en 20 (16,4%). Tratamiento: Ingresaron en UCI 29 pacientes (23,8%), fibrinolizándose 20 pacientes (16,4%). 9 no recibieron fibrinólisis (7% del total de pacientes). Se pautó tratamiento con heparinas bajo peso molecular (HBPM) como tratamiento único en 21 (17%). 98 (80%) recibieron tratamiento con HBPM y acenocumarol al alta. 1 paciente fue tratado con filtro de vena cava. 6 pacientes fallecieron (4,9%). Los pacientes que ingresaron en UCI se relacionaban con síncope ($p = 0,001$), disnea y taquicardia ($p = 0,027$), predominio de TEP bilateral ($p = 0,009$), más alteraciones ecocardiográficas ($p = 0,007$). La realización de fibrinólisis se relacionó con el antecedente de ETEV previa ($p = 0,18$).

Discusión: Son factores predisponentes: ETEV previa, inmovilización, neoplasia y cirugía. Amplia variabilidad clínica que presente. Utilización del DD como ayuda para la toma de decisiones. Utilización de angio-TC en nuestro centro como prueba de imagen para diagnóstico. Mayoría reciben tratamiento con HBPM y anticoagulación oral al alta.

Conclusiones: La patología neoplásica es el factor de riesgo más frecuente seguido de ETEV. La disnea es el principal síntoma. El dímero D es el principal parámetro analítico en el despistaje. El angio-TAC de arterias pulmonares es la prueba principal a realizar para la confirmación. Mortalidad (4%) menor a otras series descritas. Los pacientes que precisaron ingreso en UCI y fibrinólisis se asociaron a TEP bilateral, síncope y hallazgos. Ecocardiograma patológico.