



T-074 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA PULMONAR EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

D. Toresano López¹, P. Hernández Martínez¹, I. Sanlés González¹, H. Molina Llorente¹, C. Baldeón Conde¹, A. Cuesta Marín¹, A. Córdoba Alonso¹, P. Garmilla Ezquerro²

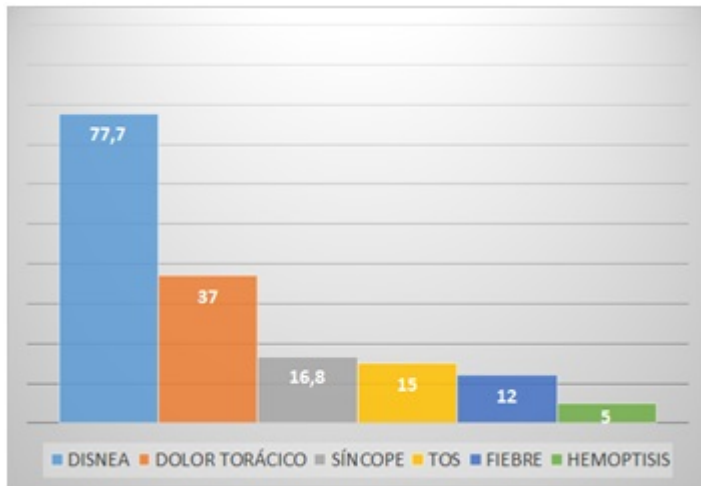
¹Medicina Interna, ²Urgencias. Hospital de Valdecilla. Santander (Cantabria).

Resumen

Objetivos: Definir las características epidemiológicas y clínicas, su estratificación según escalas de probabilidad, el tratamiento recibido, y el desarrollo de complicaciones posteriores en pacientes con episodios de TEP en un servicio de Medicina Interna.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de pacientes codificados con el diagnóstico al alta de un servicio de Medicina Interna como TEP durante el periodo 2010-2015, mediante la información recogida por el Servicio de Admisión y Documentación Clínica.

Resultados: Tamaño muestral de 793 pacientes. Mediana de edad 76 años. 58% mujeres. El 55,2% presentaban factores de riesgo considerados como intermedios o altos. En 4,1% de casos ocurrió sobre tratamiento anticoagulante a dosis plenas, y el 2,4% a dosis profilácticas. El 45% presentaban neoplasia asociada. Aproximadamente, la mitad de ellas fueron posteriores al TEP. La principal forma de presentación fue la disnea (77,7%) y el dolor torácico (37%). El 18,2% presentaban signos en la exploración física sugestivos de trombosis venosa profunda (TVP). Los hallazgos en el ECG fueron: normal (45%), sobrecarga derecha (14%), BCRDHH (12,8%), S1Q3T3 (11,8%); radiografía de tórax: normal (51,8%), infarto pulmonar (16,6%), derrame pleural (11,6%); gasometría arterial: insuficiencia respiratoria parcial (46%). El dímero-D se determinó en 69% de pacientes, con valor medio de 12.456 (> 500 ng/ml en el 98,4%). La troponina I se determinó en 52% de casos (> 0,15 µg/ml en el 32,6%). Se realizó angio-TC en 92% de casos: 21% con datos de sobrecarga derecha; gammagrafía en 11,6%; ecocardiografía en 47,8%: 22,9% sobrecarga del ventrículo derecho; eco-doppler de EEII en 58%: positiva en 27% (disociación entre sospecha clínica y radiológica (p > 0,05)). El 3% de pacientes presentaban situación de shock a su llegada al Servicio de Urgencias. Un 4,8% del total recibieron tratamiento fibrinolítico (10% complicaciones). Un 2,5% se fueron de alta precoz, de ellos 0,8% con hospitalización domiciliaria. Un 2,9% falleció en las primeras 48 horas y un 8,7% en el primer mes. El tratamiento inicial más utilizado fue con HBMP y al alta con AVK (71%).



Rx tórax

Normal

50%

Dímero D

Elevado

100%

ECG

Normal

32,4%

AngioTAC

No sobrecarga VD

53,8%

Infarto pulmonar

24%

> 5.000 ng/ml

80%

BCRDHH

20,6%

Sobrecarga VD

35,9%

Conclusiones: Para el diagnóstico de TEP es primordial una sospecha clínica fundamentada en los factores de riesgo y la clínica de presentación. Una vez identificada, es importante realizar un tratamiento acorde a la situación hemodinámica y las características clínicas de cada paciente. Las características clínico-epidemiológicas, los hallazgos en pruebas complementarias, y la mortalidad en nuestro estudio coinciden con los de otros estudios similares, siendo de especial importancia la alta prevalencia de neoplasias en este tipo de pacientes.