



## T-108 - NTPROBNP, D-DÍMERO, TROPONINA Y PESI COMO FACTORES PRONÓSTICOS DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR AGUDO

H. Gómez, D. Caravia, J. Rugeles, C. Menéndez, C. Yllera, C. Argüello, V. Cárcaba, S. Suárez

UGC Medicina Interna. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias).

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar la relación de D-dímero, NTproBNP, Troponina (TnT) y PESI con los datos de gravedad, extensión, afectación de arteria principal y mortalidad asociada al Tromboembolismo pulmonar agudo (TEPA).

**Material y métodos:** Tipo de estudio y muestra: Estudio observacional retrospectivo de todos los pacientes a los que se realizó angioTC urgente de arterias pulmonares. Lugar de estudio y periodo: Hospital Universitario Central de Asturias, durante el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2015. Método y estudio estadístico: Se revisaron las historias clínicas electrónicas a través de la plataforma Millenium®, recopilando variables NTproBNP, TnT, D-dímero, Escala PESI, extensión, arterias afectadas y mortalidad. Para el análisis estadístico se utilizó el paquete SPSS en su versión 20.0. En la descripción de variables cuantitativas se empleó media y desviación típica mientras que para las cualitativas frecuencias absolutas y porcentajes. En la estadística comparativa se utilizó test chi-cuadrado para variables cualitativas, y t-Student para muestras independientes para comparativa de medias. Se aceptó significación estadística con una  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Las medias de los valores de NTproBNP, D-dímero y TnT dentro de los pacientes con TEPA positivo en comparación con las TEPA negativos fueron (tabla 1). En relación con la presencia de TEPA bilateral vs unilateral y arterias principales vs subsegmentarias los resultados fueron (tabla 2). En el caso de mortalidad los datos fueron (tabla 3). Estudiando el número de fallecimiento dentro de los pacientes clasificados como riesgo alto o muy alto y bajo o muy bajo según la Escala PESI, encontramos que dentro los fallecidos el 57,9% pertenecían al grupo de riesgo alto o muy alto mientras que solamente el 15,8% pertenecía al grupo bajo o muy bajo siendo esta diferencia significativa,  $p = 0,02$ .

Tabla 1

Media/TEPA	TEPA positivo	TEPA negativo	Significación
NTproBNP	3.828,38 (DE 7.303,08)	3.982,59 (DE 9.636,64)	$p = 0,886$
TnT	60,20 (DE 77,66)	58,91 (DE 112,73)	$p = 0,78$
D-dímero	14.052,1 (DE 19.837,23)	4.155,13 (DE 9.066,64)	$p < 0,0001$

Tabla 2

Media/Extensión	Bilateral	Unilateral	Significación
NTproBNP	4.535 (DE 8.083)	2.269 (DE 5.423,04)	p = 0,19
TnT	68,84 (DE 84,64)	38,8 (DE 55,03)	p = 0,24
D-dímero	16.392 (DE 20.507)	10.392 (DE 18.382)	p = 0,95
Media/Tipo TEPA	Principal	Subsegmentaria	Significación
NTproBNP	2.923,75 (DE 4.097)	1.430 (DE 2.234)	p = 0,24
TnT	62,59 (DE 46,60)	18,44 (DE 14,98)	p = 0,001
D-dímero	21.119,94 (DE 24.630)	5.608,11 (DE 4.704,11)	p = 0,1

Tabla 3

Media/Mortalidad	Sí	No	Significación
NTproBNP	6.822 (DE 12.773,31)	3.735 (DE 8.270,96)	p = 0,223
TnT	101,72 (DE 87,21)	56,57 (DE 101,49)	p = 0,069
D-dímero	21.006,89 (DE 33.933,19)	7.241,94 (DE 11.670,07)	p < 0,0001

*Discusión:* El propósito de nuestro estudio era valorar dentro de nuestra cohorte si los datos analíticos que objetivamos en nuestros pacientes se correlacionan con procesos más graves y mayor mortalidad. Analizamos por tanto las medias de NTproBNP, Tnt y D-dímero comparándolos con distintos hallazgos de gravedad. Resaltamos que El D-dímero es francamente más alto en aquellos pacientes que finalmente se diagnosticaron de TEPA con una significación estadística incontestable, tal y como se refleja ampliamente en la literatura. Así mismo en nuestra cohorte se relacionan cifras de D-dímero mayores con mortalidad dentro del evento. Las cifras más altas de TnT se relacionan significativamente con arterias principales, no encontrando esta relación en los valores de NTproBNP. Comprobamos además que la estratificación de la escala PESI se relacionaba muy significativamente con los casos de mortalidad dentro de nuestro estudio, por lo que parece útil de cara al pronóstico inicial su uso. Sin embargo esta fue realizada de inicio en muy pocos pacientes dentro de nuestra cohorte.

*Conclusiones:* Los valores de D-dímero más elevados se relación con la presencia de TEPA y la mortalidad con significación estadística. Los valores más altos de Tnt se relacionan con TEPA que afectan a arteria pulmonar principal. La escala PESI riesgo alto o muy alto se relacionan claramente con mayor mortalidad. La determinación de estos parámetros en TEPA es útil para la valoración de gravedad y el pronóstico.