



T-019 - TROMBOEMBOLISMO PULMONAR: LA IMPORTANCIA DE LA VALORACIÓN PRONÓSTICA A CORTO PLAZO EN NUESTROS PACIENTES

I. Sanlés González, P. Hernández Martínez, H. Molina Llorente, D. Toresano López, P. Garmilla Ezquerro

Medicina Interna. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria).

Resumen

Objetivos: Las herramientas más útiles para seleccionar a pacientes de bajo riesgo con TEP agudo sintomático son las escalas clínicas pronósticas, que combinan un conjunto de variables teniendo en cuenta la edad, comorbilidad y repercusión cardiovascular del TEP e identifican de manera fiable a un subgrupo de pacientes (aprox.30%) con un riesgo de mortalidad precoz inferior al 2%. La Pulmonary Embolism Severity Index (PESI) y PESI simplificada (PESIs) han sido validadas como excelentes herramientas.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de los pacientes diagnosticados de TEP entre los años 2010-2015 mediante historias recogidas por el Servicio de Admisión y Documentación clínica del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Según el PESI clasificamos a los pacientes en: Riesgo bajo < 86 puntos. Riesgo intermedio: Intermedio bajo \geq 86 puntos. Intermedio alto \geq 86 puntos con marcadores de daño miocárdico positivos y sobrecarga de ventrículo derecho. Shock: TAS < 90 o TAM < 65 mmHg.

Resultados: n = 738 pacientes (riesgo bajo n = 237 e intermedio n = 501 (bajo = 459; alto = 42)) (tabla).

Resultados

	Riesgo bajo	Riesgo intermedio
Edad (años)	66	77
Sexo	Mujeres 68,4% Hombres 31,6%	Intermedio bajo: mujeres 53,5% Intermedio alto: hombres 61,9%
Antecedentes de neoplasia	5% (tras 6 m. 25,3%)	32,30%
Sintomatología de presentación	Disnea (78,4%) Dolor torácico (48,3%) Tos (17,6%)	Disnea (77,8%) Dolor torácico (32,5%) Síncope (intermedio bajo 17,6% vs intermedio alto 37,5%)
Aumento de la PVY sobrecarga de VD (ETT-TAC)	8,40%	17,30%
Troponina I	No diferencias significativas	No diferencias significativas
Dímero D (mg/dl)	-	59,28%
Mortalidad A 30 d	8682 2,10%	14457 15%

Discusión: La importancia del uso de escalas pronósticas radica en las decisiones a tomar con

nuestros pacientes, teniendo en cuenta opciones terapéuticas, necesidad de hospitalización así como mortalidad a corto plazo.

Conclusiones: El síncope al diagnóstico en los pacientes con TEP podría ser indicativo de mayor riesgo. El dolor torácico y el síncope se presentan con más frecuencia en pacientes con riesgo intermedio que bajo. Los valores elevados de dímero D (> 10.000) podrían ser indicativos de TEP de mayor riesgo. El PESI es una escala pronóstica de gran utilidad para establecer el pronóstico a corto plazo. El PESI, los marcadores de daño miocárdico y la valoración de sobrecarga de VD mediante los métodos de imagen disponibles son fundamentales en la valoración del riesgo intermedio.