



## T-046 - TROMBOEMBOLISMO PULMONAR Y AFECTACIÓN CARDÍACA

A. Rodríguez Gude<sup>1</sup>, J. Carrillo Checa<sup>2</sup>, M. Madruga Flores<sup>1</sup>, C. Lorenzo Mateos<sup>1</sup>, I. Madruga Martín<sup>1</sup>, V. García<sup>1</sup>, J. Manrique Pérez<sup>1</sup>, J. Torres Triana<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Hematología. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Clínico. Salamanca.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar los pacientes diagnosticados de TEP en el Hospital Clínico de Salamanca durante un año; y la relación entre la afectación cardíaca y la elevación de troponinas, comparado con la gravedad y la afectación de arteria principales.

**Material y métodos:** El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS versión 20 para MAC OS. (SPSS Inc, Chicago, IL, EEUU). Las variables cuantitativas se presenta como media y su desviación estándar y fueron comparadas mediante la t de Student o la U de Mann-Whitney. Las variables cualitativas se presentan como frecuencias absolutas y relativas y fueron analizadas mediante el test de la  $\chi^2$  o el test exacto de Fisher, si las frecuencias esperadas fueron menores de cinco. El análisis de las correlaciones entre variables cuantitativas se realizó mediante la correlación de Pearson. El nivel de significación  $\alpha$  se estableció en el 5%.

**Resultados:** Analizamos un total de 168 pacientes que ingresaron en el Hospital Clínico de Salamanca entre enero y diciembre de 2014 en los servicios de neumología y medicina interna. El 46,4% de los pacientes analizados fueron varones, y el 53,6% mujeres, con una media de edad de 71 años y una desviación típica de 18 años. Los factores de riesgo analizados fueron: inmovilización, viajes largos, hospitalización, obesidad, tabaco, anticonceptivos orales, embarazo, tratamiento hormonal, cirugía reciente (< 30 días), traumatismo, cáncer activo, HTA, EPOC, y trombofilia (síndrome antifosfolípido, factor V Leiden, gen protrombina). Para analizar la gravedad se empleó la escala PESI, que presenta un valor predictivo negativo del 97,8% 11; y subdivide a los pacientes en función del riesgo de mortalidad en los próximos 30 días. El 15,5% presentaban un riesgo muy bajo, el 28% bajo, 17,3% riesgo intermedio, 19,6% alto y el 19% muy alto riesgo, con una correlación positiva con la edad, de 0,675 y  $n < 0,01$ . La mortalidad en nuestra serie fue del 2,4%. Inferior a las series publicadas hasta ahora. Un 45,8% presentó disfunción del VD, que se diagnosticó por alteraciones en el electrocardiograma (ECG) como: bloqueo de rama derecha que no presentaba en ECG previos, inversión de ondas T de V1-V4 (alteración con mayor rendimiento diagnóstico) y S1Q3T3 1,16. La afectación se confirmó por ecocardiograma determinado por crecimiento de cavidades derechas. Además el 35,1% de los pacientes presentó elevación de troponinas.

**Discusión:** En cuanto a los resultados obtenidos, se comprobó que la afectación del ventrículo derecho presentaba una correlación positiva, estadísticamente significativa, con la afectación de las arterias principales, el riesgo de mortalidad medido con el índice de PESI, la hipotensión y la elevación de las troponinas. Además la hipotensión se correlaciona positivamente con el índice de

PESI; y la afectación de arterias principales con la elevación de troponinas.

*Conclusiones:* La afectación cardíaca, a expensas de cavidades derechas, en un episodio de TEP empeora el pronóstico. Previo a la realización del ecocardiograma, existen una serie de parámetros bioquímicos y electrocardiográficos que permiten predecir el grado de daño miocárdico. En la valoración inicial del paciente con TEP confirmado o sospechado, es recomendable realizar toma de constantes, bioquímica con troponinas y electrocardiograma, ya que nos orienta sobre la gravedad. La afectación de arterias principales parece aumentar el riesgo de afectación cardíaca por lo que parece recomendable evaluar la función del ventrículo derecho mediante un ecocardiograma en estos pacientes.