Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):1210

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-030 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE PACIENTES EN SHOCK SECUNDARIO A TROMBOEMBOLISMO PULMONAR (TEP) EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL EN UN PERIODO DE 5 AÑOS

H. Molina Llorente, P. Hernández Martínez, I. Sanlés González, D. Toresano López, P. Garmilla Ezquerra, T. Maestre Orozco, L. Urbina Soto, L. López Delgado

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

Resumen

*Objetivos:*Conocer las características y manejo terapéutico realizado de los pacientes en shock secundario a TEP en un hospital de tercer nivel en 5 años.

*Material y métodos:*Estudio descriptivo, retrospectivo de pacientes en situación de shock (TAS 90 mmHg o TAM 65 mmHg refractaria a tratamiento) secundario a TEP entre 2010 y 2015.

*Resultados:*De 738 pacientes 40 se encontraban en situación de shock (5,4%), con una mediana de edad de 75 años y el 65% eran mujeres. El 87,5% no tenía anticoagulación previa. Respecto a los factores de riesgo para TEP el 57,5% presentaba riesgo intermedio o elevado. En cuanto a la probabilidad pre-test, el 60% presentaba riesgo medio según la escala de Wells y el 67,5% riesgo elevado según la escala de Ginebra modificada. El 65% presentaba un PESI de riesgo muy alto y un 100% PESI de riesgo alto. En cuanto a la clínica, el 70% presentaba disnea, el 35% síncope, el 32,5% dolor torácico, el 20% fiebre, el 12,5% tos y el 2,5% hemoptisis. Los pacientes en shock presentaron mayor frecuencia de síncopes respecto al resto de pacientes con TEP con una p 0,01. En cuanto al examen físico, el 32,5% presentaba ingurgitación yugular y 5 pacientes con signos de trombosis venosa profunda (TVP). En cuanto a las pruebas complementarias, el 50% presentaba radiografía tórax normal y el 24% condensación o infarto. El dímero D estaba elevado en el 100% y el 80% tenía valores > 5.000 ng/mL. Un 66,7% tenía troponinas normales, un 32,4% ECG normal y un 20,6% bloqueo de rama derecha. En el angioTAC el 54% no presentaba sobrecarga derecha y el 36% sí lo presentaba. En un 50% se realizó ecocardiografía, de éstos el 30% presentaba sobrecarga derecha. En un 32,5% se realizó ecografía extremidades inferiores, de éstos un 12,5% presentaba TVP. En cuanto al manejo un 30% de pacientes en shock precisó de intubación orotraqueal frente a un 4,3% en el resto de pacientes con una p 0,01. En un 57,5% se utilizó heparina de bajo peso molecular (HBPM), en un 47,5% dicumarínicos y en un 12,5% heparina no fraccionada. En un 15% se realizó fibrinólisis. En cuanto a la evolución, 8 fallecieron en las primeras 48h y 6 en el primer mes. Se objetivó una mayor mortalidad en las primeras 48 h con una p 0,01.

*Discusión:*El TEP con inestabilidad hemodinámica presenta una elevada morbimortalidad. Es importante conocer la clínica y hallazgos del examen físico iniciales, así como las pruebas complementarias a realizar con el fin de instaurar un tratamiento precoz.

*Conclusiones:*El síncope al diagnóstico en los pacientes con TEP podría ser indicativo de mal pronóstico. Destacar que el 54% de los casos no presentaba en el angioTAC sobrecarga de ventrículo derecho. El shock secundario a TEP tiene elevada mortalidad especialmente en las primeras 48 horas. Sólo un 15% de los pacientes en shock se fibrinolisaron. El tratamiento anticoagulante más usado son las HBPM.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.