



<https://www.revclinesp.es>

T-054 - DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR AGUDO EN NUESTRO CENTRO

M. Carmona Escribano¹, C. Jimeno Griño¹, M. Díaz de Terán¹, C. Ruiz López¹, P. Presa Rodrigo², C. Lahoz Lasala¹, T. Omiste Sanvicente¹, E. Calvo Beguería¹

¹Medicina Interna, ²Medicina de Familia y Comunitaria. Hospital General San Jorge. Huesca.

Resumen

Objetivos: Describir las características de los pacientes ingresados con el diagnóstico de tromboembolismo pulmonar (TEP) en el Hospital San Jorge de Huesca. Y su comparación con registros nacionales.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los ingresos con diagnóstico de TEP del año 2015. Variables recogidas fueron: datos sociodemográficos, servicio de ingreso, factores de riesgo para enfermedad trombo embólica venosa, existencia o no de factores predisponentes, datos clínicos, analíticos, radiológicos, se realizaron las escalas de probabilidad clínica y severidad (Wells y PESI-s), tratamiento y también se recogió eventos en un año de seguimiento. Todo ello se analizó con programa estadístico SPSS.

Resultados: Se revisaron 32 historias, 19 mujeres (60%) y 13 varones (40%). Edad media 72 (entre 22 y 90 años), un 88% mayor o igual a 65 años. Distribución de servicios de ingreso: Cardiología 9%, Neumología 37%, Medicina Interna 32%, Oncología 9%, Traumatología 6% y UCI 6% (2 enfermos). Comorbilidad asociada: fumadores un 25%, enolismo 10%, insuficiencia cardiaca 13%, EPOC/SAOS 10%, HTA 50%, hepatopatía 3%, patología psiquiátrica 16%, deterioro cognitivo 6%, neoplasia 31%, enfermedad cerebrovascular 9%, varices 35%, TEP/TVP previa 22%, conectivopatía 3%, factores predisponentes, trombofilia 3% (homocisteína elevada en 2 pacientes, anticoagulante lúpico en 3 (9%), inmovilización 50%, cirugía 22%, toma de corticoides 16%, anticonceptivos 3% y testosterona 3%, viaje reciente 6%, fibrinólisis previa 3%). Respecto a la clínica de presentación: síncope/presíncope 22%, disnea fue el síntoma más frecuente 87,5%, hemoptisis 3%, dolor torácico 28%. Datos analíticos: filtrado glomerular 60 ml/min se objetivo en 12 pacientes, D-dímero estaba solicitado en 65% de los pacientes, estando elevado en todos ellos, el BNP se solicitó en 14 pacientes (44%) con un valor > 300 en 37,5% de ellos, troponina elevada en un 19% de los pacientes. Respecto a la gasometría hipoxemia se objetivo en un 53% e hipocapnia 62%. Pruebas complementarias: Rx tórax patológica en un 19% de los pacientes siendo lo más frecuente el derrame pleural, ECG patológico 72% (BRD 15%, Q3T3S1 18.8%, T-35%, taquicardia 31%, ACxFA 12%), ecodoppler de EEII se realizó en el 50% de los pacientes, diagnosticando de TVP al 100%, Ecocardiograma se realizó en 25% de los pacientes. La prueba para el diagnóstico fue el angio-TAC torácico (EP segmentario/subsegmentario 78% y EP aa principales 72%). El tratamiento fue con HBPM y posteriormente antivitamina K. Eventos en el año de seguimiento, 3% de hemorragia cerebral y 3% de hemorragia digestiva y recidiva también en un 3%. La mortalidad fue del 18,8%.

Discusión: Un 100% de nuestros pacientes presentaban algún factor de riesgo. La inmovilización fue el factor predisponente más frecuente. El BNP y D-dímero estuvieron elevados en el 100% de los pacientes a los cuales se les solicitó. Tan sólo un 53% presentaba hipoxemia y un 73% tenían ECG patológico. La mayoría de los pacientes presentan una probabilidad intermedia en las escalas clínicas. La mortalidad a corto-medio plazo es alta, condicionada por la gravedad del TEP y la comorbilidad de base.

Conclusiones: Es primordial establecer un alto índice de sospecha de TEP en pacientes con algún factor predisponente, especialmente la inmovilización. La gasometría presenta limitaciones para excluir el diagnóstico. El D dímero y el BNP aportan una elevada sensibilidad.