



T-026 - FACTORES PRONÓSTICOS DEL TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

S. Sánchez Hernández, A. Brito Díaz, R. Daroca Pérez, J. Mosquera Lozano, M. Barrón Medrano, I. Ariño Pérez de Zabalza, M. Gómez del Mazo, L. El Bikri

Medicina Interna. Complejo Hospital San Pedro. Logroño (La Rioja).

Resumen

Objetivos: Valorar los principales factores pronósticos del TEP en los pacientes del Hospital San Pedro. Analizar dichos factores y relacionarlos con la mortalidad a los 6 meses.

Material y métodos: Estudio analítico observacional de cohortes prospectivo. Se estudiaron todos los pacientes del Hospital San Pedro con TEP confirmado incluidos en el registro RIETE. Se analizaron las características (edad, sexo, comorbilidad) y factores pronósticos relevantes de los pacientes (escala clínica PESI simplificada, proBNP [punto de corte de cifras igual o superiores a 300 pg/mL], troponina T ultrasensible [punto de corte en cifras igual o superiores a 50 ng/L], dímero D, TEP uni o bilateral en angioTAC, TAPSE y trombosis venosa profunda [TVP] concomitante) y se relacionaron con la mortalidad a los 6 meses por todas las causas.

Resultados: Se analizaron 1.400 pacientes de los que el 51,4% eran mujeres. La edad media fue $72,05 \pm 15,04$ años, superior a la media nacional (67 ± 17 años). Las enfermedades más prevalentes fueron: HTA (38,6%), cáncer (29,3%), insuficiencia renal (20,2%), EPOC (13,9%) e insuficiencia cardiaca (13,2%). A los 6 meses, la mortalidad global fue de 9% (126 pacientes). De los factores pronósticos estudiados se asociaron a mayor mortalidad a los 6 meses (tabla) los pacientes con riesgo PESI alto, la elevación de la troponina T ultrasensible y niveles dímero D altos ($5.396,2 \pm 5.660,6$ en los fallecidos frente a $3.776,1 \pm 5.460,20$ en no fallecidos con $p = 0,003$). No mostraron valor pronóstico significativo los niveles de proBNP, el TAPSE mediante ecocardiografía y la carga trombótica (presencia de TEP bilateral y concomitancia de TVP).

| Mortalidad según los factores pronósticos | | | | | | |
|---|----------------|--------------------|-------------------------|------------------|-----------|---------------------|
| Factor de riesgo | PESI alto/bajo | proBNP alto/normal | Troponina T alta/normal | TEP bilat/unilat | TVP sí/no | TAPSE < 16/ ≥ 16 |
| Pacientes (n) | 976 | 332 | 881 | 653 | 1.400 | 423 |
| Mortalidad | 10,2%/2% | 9,7%/4,8% | 11,1%/5,1% | 7,6%/7,9% | 9,9%/8% | 7%/6% |
| p | < 0,001 | ns | 0,002 | ns | ns | ns |
| Riesgo relativo | 5,21 | 2,03 | 2,17 | 0,96 | 1,23 | 0,85 |
| IC95% | 2,51-10,79 | 0,79-5,22 | 1,35-3,49 | 0,55-1,68 | 0,88-1,73 | 0,33-2,17 |

Discusión: El TEP es un problema médico de primer orden por su incidencia y gravedad. Tan importante como diagnosticarlo es predecir su gravedad y la posibilidad de complicaciones en su curso clínico. Encontrar marcadores pronósticos tanto de bajo como de alto riesgo de

complicaciones es determinante para el manejo agudo de los pacientes con TEP. Por ello, hemos analizado el papel pronóstico de marcadores ya estandarizados (escala PESI, dímero D) y de otras pruebas menos estudiadas como la angioTAC o ecocardiografía.

Conclusiones: La mortalidad por tromboembolismo pulmonar a los 6 meses en nuestros pacientes es similar a la de otros hospitales de nuestro país. La edad media de los pacientes de nuestra serie fue superior a la media nacional. De los factores pronósticos estudiados en los pacientes incluidos en la base de datos RIETE, se asociaron a mayor mortalidad a los 6 meses la escala clínica PESI, la troponina T elevada y niveles altos de dímero D.