



T-062 - TENDENCIA EVOLUTIVA DE LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR, 2007-2014

J. Binetti, I. Pérez Peris, M. Roca Herrera, M. Sánchez Ortega, A. Martí Abella, M. Ruiz Gorrín, E. Yeregui Echeverría, J. Porras Ledantes

Medicina Interna. Hospital Joan XXIII. Tarragona.

Resumen

Objetivos: Comparación en el tiempo de los pacientes ingresados por tromboembolismo pulmonar (TEP) en el Hospital Joan XXIII de Tarragona durante el periodo 2007-2014.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo que compara a pacientes ingresados por TEP en Medicina Interna entre los periodos: enero 2007 a diciembre 2010, y enero 2011 a diciembre 2014. Se recogen datos epidemiológicos (sexo y edad); factor de riesgo desencadenante del TEP (provocado, no provocado o secundario a cáncer); presentación clínica; pruebas diagnóstico-pronósticas: angio-tomografía computarizada torácica (angio-TC), ecografía doppler en extremidades; radiografía torácica (Rx), y electrocardiograma (EKG); mortalidad por todas las causas y por TEP a 30 días; y hemorragias graves y mortales. Los datos fueron analizados con el programa estadístico SPSS 23.0.

Resultados: Un total de 387 pacientes ingresaron por TEP: 211 durante 2007-2010, y 176 durante 2011 y 2014. Su estancia media fue de 13,3 días en el primer periodo, y 11,9 en el segundo ($p < 0,057$). Entre 2007-2010 ingresaron 74 mujeres (53,8%) y 102 varones (46,2%) con edad media de 67,8 años; entre 2011-2014 fueron 102 mujeres (58%) y 109 varones (42%) con edad media de 68,8 años ($p = \text{NS}$). En el periodo 2007-2010 ingresaron 58 casos (27,5%) con TEP no provocado, 99 casos (46,9%) con TEP provocado, y 54 casos (25,6%) con TEP secundario a cáncer; y en el periodo 2011-2014 ingresaron 65 casos (36,9%) con TEP no provocado, 78 casos (44,3%) con TEP provocado, y 33 casos (18,8%) con TEP secundario a cáncer ($p = \text{NS}$). La forma de presentación clínica (tos, hemoptisis, disnea, síncope, dolor torácico, y dolor en la extremidad) no mostró diferencias en los dos periodos estudiados ($p = \text{NS}$). El angio-TC fue la prueba más empleada: 201 pacientes (95,3%) en el primer periodo, y 163 (92,6%) en el segundo ($p = \text{NS}$). Se detectaron por ecografía-doppler, 69 trombosis venosas profundas (TVP) en los pacientes entre 2007-2010, y 74 en el periodo 2011-2014 ($p = \text{NS}$), siendo proximales más del 90%. El EKG fue patológico (fibrilación auricular, BRDHH, T negativas precordiales, S1Q3T3) en 128 pacientes (60,7%) en el primer periodo y en 89 (50,6%) en el segundo, siendo la presencia de S1Q3T3 significativamente mayor en el segundo periodo (13 vs 26 pacientes). La Rx fue patológica (atelectasia, infarto, cardiomegalia, derrame, redistribución) en 136 pacientes (64,4%) en el primer periodo y en 99 (56,3%) entre 2011-2014 ($p = \text{NS}$). La mortalidad a 30 días fue superior en el periodo 2007-2010 respecto al periodo 2011-2014: 8 exitus vs 0 ($p < 0,05$). Las causas del exitus fueron: 3 por nuevo TEP, 2 por

insuficiencia respiratoria, 1 por neoplasia y 2 de causa desconocida. Los episodios hemorrágicos graves en relación al tratamiento anticoagulante fueron: 9 pacientes, 2 de ellos mortales, en el primer periodo; frente a 4 pacientes, sin ningún exitus en el segundo ($p = \text{NS}$).

Discusión: La TEP es una condición clínica frecuente y potencialmente fatal. Este hecho ha motivado la creación en nuestro hospital de una unidad multidisciplinar en la que colaboran activamente internistas, hematólogos y cirujanos vasculares, y cuyo fin es la mejora en el manejo de la enfermedad tromboembólica venosa (ETV) a través de la discusión de casos. Este estudio demuestra que no se han producido cambios en la epidemiología, factor de riesgo, desencadenante y presentación clínico-radiológica de nuestros pacientes con TEP. No obstante, sí queremos destacar pequeños cambios positivos en el tiempo a nuestro modo de ver, como la disminución de la estancia media, de la mortalidad a 30 días y de los fenómenos hemorrágicos graves que son fruto de un mayor conocimiento de la ETV, y del trabajo multidisciplinar.

Conclusiones: Aunque no se observan cambios en el tiempo en el perfil global de los pacientes diagnosticados de TEP, el mayor conocimiento de la ETV y su abordaje multidisciplinar parecen mejorar sus datos pronósticos.