



## T-043 - TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN SILLA DE MONTAR Y DE AMBAS ARTERIAS PULMONARES PRINCIPALES: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EVOLUCIÓN

P. Cerdà Serra, V. Esteve Luque, A. Riera-Mestre, J. Mora Luján, X. Corbella Virós

Medicina Interna. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo principal ha sido comparar la forma de presentación, las características clínicas y su evolución pronóstica entre los pacientes con tromboembolismo pulmonar (TEP) que afectaba al cono de la arteria pulmonar ("en silla de montar") y aquellos con TEP que afectaba a ambas arterias pulmonares principales.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo con inclusión de todos los pacientes atendidos en un Servicio de Medicina Interna de un hospital universitario de tercer nivel con diagnóstico principal de TEP entre los años 2010 y 2015. Se seleccionaron aquellos pacientes con TEP "en silla de montar" o afectando a las arterias pulmonares principales de forma bilateral. Se recogieron datos clínicos, exploraciones complementarias y la mortalidad o recurrencia de la enfermedad tromboembólica venosa (ETV) durante el seguimiento. Los datos se analizaron mediante el programa estadístico SPSS 15.0.

**Resultados:** Se incluyeron 56 pacientes, el 78,6% con el diagnóstico de TEP de arterias principales bilateral y el 21,4% con el diagnóstico de TEP "en silla de montar". La edad media global fue de 69 (35-90) años DE 14,93, siendo el 51,8% varones, con un índice de Charlson  $\leq 1$  en el 75% de los casos. No se ha encontrado ninguna diferencia significativa en cuanto a las características basales de los pacientes, en el estado hemodinámico, así como tampoco en la comparativa entre pacientes con troponinas positivas (73,6% vs 90%,  $p = 0,416$ ) o con criterios ecocardiográficos de disfunción del ventrículo derecho (47,5% vs 25%  $p = 0,166$ ); el TAPSE medio fue de 18 mm (10-28) DE 4,08 sin que se encontraran diferencias estadísticamente significativas en el análisis comparativo por grupos (18,6 vs 19,6,  $p = 0,45$ ). En cuanto al tratamiento, todos los pacientes recibieron tratamiento anticoagulante, un 12,5% recibió fibrinólisis y a un 5,4% se le colocó un filtro de vena cava inferior, sin que hubiera diferencias significativas entre ambos grupos. Así mismo, se han objetivado 5 (8,9%) recurrencias y 11 (19,6%) exitus en los 28 (2,6-74,2) meses de seguimiento de media (DE 18,22), sin que se haya encontrado ninguna asociación estadísticamente significativa con la localización del TEP (7% vs 16%,  $p = 0,289$  para recurrencia y 20,5% vs 16,7%,  $p = 0,566$  para exitus).

**Discusión:** La ETV representa la tercera causa de mortalidad cardio-vascular. Los ingresos por TEP están aumentando en los últimos años. Se recomienda estratificar el riesgo de mortalidad en función del estado hemodinámico, de escalas clínicas y de la determinación de troponinas y disfunción del

ventrículo derecho (VD). La evidencia sobre la influencia de la localización del trombo en la circulación pulmonar en cuanto al pronóstico del TEP, es escasa. A pesar que este dato no se incluye en la estratificación del TEP, la afectación "en silla de montar" puede sobreestimarse e influir en decisiones terapéuticas no recomendadas.

*Conclusiones:* Los pacientes con TEP que afecta al tronco de la arteria pulmonar ("en silla de montar") no se presentan de forma más grave de acuerdo a la estratificación de mortalidad, ni presentan una mayor mortalidad ni recurrencia que los pacientes con TEP que afecta a ambas arterias principales.