



<https://www.revclinesp.es>

T-053 - LA EPOC COMO FACTOR PRONÓSTICO A CORTO PLAZO EN LOS PACIENTES CON ETV. SUBANÁLISIS DEL REGISTRO ESPHERIA

J. Carriel¹, P. Ruiz Artacho², S. Jiménez Hernández³, F. Martín Sánchez², E. Calvo Manuel¹, M. Merlo Loranca⁴, V. Sendín Martín⁵ y A. Antolín³

¹Medicina Interna. ²Urgencias. IdISSC.. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. ³Área de Urgencias. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Barcelona. ⁴Urgencias. Hospital Universitario de Getafe. Getafe (Madrid). ⁵Medicina Interna. Hospital Universitario Rey Juan Carlos. Móstoles (Madrid).

Resumen

Objetivos: Conocer la frecuencia de EPOC en los pacientes que acuden a urgencias y son diagnosticados de enfermedad tromboembólica venosa (ETV) y evaluar la evolución a corto plazo.

Material y métodos: El registro ESPHERIA es un estudio de cohortes prospectivo multicéntrico que ha incluido 53 SU españoles. Se incluyeron pacientes atendidos en los SU diagnosticados objetivamente de trombosis venosa profunda (TVP) o EP, por muestreo consecutivo. Se han analizado variables biodemográficas, antecedentes patológicos, comorbilidades, factores de riesgo para el desarrollo de ETV, síntomas y signos y localización de la ETV. Además, se han analizado los acontecimientos durante el ingreso y a 30 días.

Resultados: Se han incluido 825 pacientes diagnosticados de ETV en los SU (periodo de estudio octubre a diciembre de 2014, mediana de inclusión 40 días). 409 (49,7%) pacientes tuvieron EP. El 9% tenían EPOC entre sus antecedentes (13,9% de los pacientes con EP). Durante el ingreso hospitalario los pacientes con EPOC tuvieron una mortalidad similar al resto pero la mortalidad a 30 días fue significativamente mayor (8,6% vs 2,4%, p = 0,004). Entre los pacientes con EP, los que tenían EPOC tuvieron un mortalidad a 30 días mayor frente a los no EPOC (9,1 vs 1,9%, p = 0,003). Las recurrencias y hemorragias fueron similares en todos los grupos.

Discusión: La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es un factor pronóstico en los pacientes con embolia pulmonar (EP), considerado en las principales escalas de riesgo pronóstico de esta patología (PESI). En nuestra muestra la EPOC se asoció con la mortalidad a 30 días pero no con la mortalidad intrahospitalaria, que fue similar para los pacientes sin EPOC, probablemente porque la mortalidad intrahospitalaria más precoz entra en juego otras variables. En cambio no se encontraron diferencia en cuanto a recurrencias y hemorragias en pacientes EPOC y no EPOC. En los pacientes con EP y EPOC las diferencias en la mortalidad a 30 días fueron aún más marcadas.

Conclusiones: Los pacientes EPOC diagnosticados de ETV tienen mayor mortalidad a 30 días que aquellos no EPOC, especialmente si se trata de una EP.