



## T-071 - SINCOPE EN PACIENTES CON EMBOLIA PULMONAR AGUDA. DIFERENCIAS CLÍNICAS Y PRONÓSTICO

R. Salas Campos<sup>1</sup>, A. Pardo I Pelegrín<sup>1</sup>, N. Parra Macías<sup>2</sup>, C. Saval Segura<sup>1</sup>, R. Rouco Marques<sup>1</sup>, E. Bernabéu Guerri<sup>1</sup> y M. Coll Colell<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna; <sup>2</sup>Docencia e Investigación. Hospital Universitari Sagrat Cor. Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** Determinar la prevalencia de síncope entre los pacientes con diagnóstico de embolia pulmonar aguda (EP). Analizar diferencias clínicas y pronóstico en los pacientes con EP y síncope respecto a los pacientes sin síncope.

**Material y métodos:** A partir de una base de datos prospectiva de todos los pacientes que consultaron en urgencias bajo sospecha de EP aguda (2004-2017) seleccionamos a los pacientes diagnosticados de EP y los dividimos en dos grupos: pacientes con y sin síncope al ingreso. Analizamos diferencias clínicas y pronóstico en cuanto a mortalidad hospitalaria entre los dos grupos. Estudiamos variables sociodemográficas, comorbilidad, factores de riesgo, datos clínicos, laboratorio y pruebas de imagen. Pronóstico (escala de PESI simplificada -PESIs-). El estudio estadístico se ha realizado mediante la prueba chi-cuadrado de Pearson y t de Student.

**Resultados:** 260 pacientes con EP. Edad media 74,8 año. 65,8% mujeres. Diagnóstico 65% por angioTAC. Prevalencia síncope 6,9% (18/260). No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos. Pacientes con síncope: eran más mayores (79,4 vs 74,5 años), sin diferencias en cuanto a comorbilidades, siendo las más frecuentes en los dos grupos la HTA, insuficiencia cardíaca, EPOC y diabetes. En cuanto a los factores de riesgo: presentaron menos inmovilización (11,1% vs 24,4%) y cirugía previa (5,6% vs 10,3%). No se encontraron diferencias en los parámetros clínicos al ingreso. Laboratorio: TnT positiva 27,8% vs 10,7%. Dímero D similar en los dos grupos. Pruebas de imagen: más frecuente TEP bilateral (38,4 vs 7,5%), afectación de la arteria pulmonar principal (7,7% vs 5,6%) y ecocardiograma con afectación de cavidades derechas (61,1% vs 33,1%). Escala de PESI en los dos grupos: la mayoría de los pacientes eran de alto riesgo (77,8% vs 83,5%). Mortalidad global hospitalaria 9,2%. No falleció ningún paciente con síncope.

**Discusión:** En nuestro estudio la prevalencia de síncope es algo inferior a la descrita en la literatura y no se asocia con mayor mortalidad hospitalaria a pesar de clasificarse, más de la mitad de los pacientes, como de riesgo intermedio-alto. No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos en las variables estudiadas. La presentación de la EP puede ser muy atípica y por ello retrasar el diagnóstico y el tratamiento empeorando el pronóstico. El paciente con síncope obliga clásicamente al diagnóstico diferencial con la EP, con lo cual el tratamiento es más precoz y se reduce la mortalidad. En nuestra muestra la población de pacientes con síncope es pequeña y puede limitar la interpretación de resultados.

*Conclusiones:* El síncope en nuestros pacientes con EP no se asoció con mal pronóstico. No se encontraron diferencias clínicas entre los dos grupos.