



<https://www.revclinesp.es>

## T-083 - ¿TENER O NO TENER? ¿EXISTEN DIFERENCIAS ENTRE LOS PACIENTES CON EMBOLIA PULMONAR Y AQUELLOS EN LOS QUE SE SOSPECHÓ?

M. Paniagua García, M. Gandullo Moro, L. García Gómez, R. Cano Alba y M. Colmenero Camacho

Medicina Interna. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena. Sevilla.

### Resumen

**Objetivos:** La embolia pulmonar (EP) es la tercera causa de muerte cardiovascular. Su diagnóstico es difícil ya que el cuadro clínico suele ser inespecífico y puede simular otras enfermedades. Además su diagnóstico diferencial se plantea con gran frecuencia en pacientes de edad avanzada y con pluripatología. Todo ello lleva a un aumento en la realización de angiografías mediante tomografía computarizada (angioTAC) de arterial pulmonares, procedimiento no exento de riesgos en dichos pacientes. En nuestro estudio planteamos analizar las posibles similitudes y diferencias entre los pacientes con EP confirmada y aquellos en los que se sospechó y se descartó el diagnóstico (no-EP).

**Material y métodos:** Estudio observacional retrospectivo. Período de recogida del 1 de enero de 2016 al 30 de junio de 2016. Se seleccionaron 329 pacientes de forma consecutiva a los que se realizó angioTAC por sospecha de EP. En todos los pacientes se recogieron: edad, sexo, comorbilidades (cardiopatía, patología pulmonar, historia oncológica, Charlson...), parámetros analíticos (D-dímeros, PCR, creatinina...), puntuación de Wells, antecedentes de enfermedad tromboembólica venosa (ETEV) e inmovilización. Se realizó análisis univariante con el paquete estadístico SPSS 20.0.

**Resultados:** Se diagnosticaron 61 EP, siendo 268 angio-TC fueron negativos para EP. Dentro del grupo de pacientes diagnosticados de EP, se observó de forma no significativa que éstos eran más jóvenes y con mayor proporción de varones. El grupo no-EP presentaba peor función renal basal, de forma también no significativa. No se encontraron diferencias con respecto a valor de PCR y TnT y tampoco en cuanto a los antecedentes de inmovilización previa, patología pulmonar u oncológica. Los datos significativos se describen en la tabla.

| Variables estudiadas | Embolia pulmonar (N = 61) | Sin embolia pulmonar (N = 268) | P valor |
|----------------------|---------------------------|--------------------------------|---------|
| Charlson = 0         | 20 (32,8%)                | 53 (19,8%)                     | 0,027   |
| Charlson > 0         | 41 (67,2%)                | 215 (80,2%)                    |         |

|                          |                           |                       |       |
|--------------------------|---------------------------|-----------------------|-------|
| Cardiopatía previa       | 7/54 (11,5%)              | 81/187 (30,2%)        | 0,003 |
| D-dímero (mediana + RIQ) | 4.598,0 (2.996,0-7.196,5) | 2.319 (1.037-3.587,5) | 0,000 |
| AP de ETEV               | 16/45 (26,2%)             | 20/248 (7,5%)         | 0,000 |

*Discusión:* En los pacientes donde se descarta EP destaca mayor comorbilidad, edad e historia de cardiopatía previa, lo que indica que la EP es una patología de difícil diagnóstico, particularmente en pacientes pluripatológicos y mayores, que puede confundirse con otras entidades, especialmente cardiológicas. Asimismo, destaca que los pacientes con peor función renal basal son aquellos donde se realiza angioTC en ausencia de EP.

*Conclusiones:* Los pacientes donde se realiza angioTC por sospecha de EP que finalmente resulta negativo son aquellos donde predomina la edad avanzada y la pluripatología, con cardiopatía de base, perfil típico de pacientes de nuestra práctica clínica diaria. Este hecho pone de manifiesto la necesidad de identificar características basales predictoras de EP. Los datos que presentamos serán analizados mediante análisis multivariante, de cara a la realización de un modelo predictivo que mejore la selección de los pacientes y el rendimiento diagnóstico.