



T-073 - VALOR PRONÓSTICO DE LAS VARIACIONES EN LOS NIVELES DE UREA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA PULMONAR AGUDA

A. Pellejero Sagastizábal, A. Camón Pueyo, M. Aibar Arregui y M. Martín Fortea

Medicina Interna. Clínico Lozano Blesa. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Determinar si las variaciones en los niveles de nitrógeno urémico (BUN) en pacientes con tromboembolismo pulmonar (TEP) están relacionadas con una mayor mortalidad.

Material y métodos: Estudio retrospectivo descriptivo longitudinal, en el que se recogen los valores de BUN en 3 momentos del tiempo (previo al evento, durante el ingreso y en un control posterior desde 1 mes tras el evento hasta 1 año) de pacientes ingresados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Clínico Lozano Blesa de Zaragoza con diagnóstico de TEP desde enero de 2015 hasta mayo de 2016. Criterios de inclusión: pacientes con diagnóstico de TEP, con clínica de no más de 15 días de evolución, demostrado mediante angiografía pulmonar por tomografía computarizada (angioTC), gammagrafía de ventilación/perfusión o ecografía venosa de extremidades inferiores con alta probabilidad clínica. Que se haya solicitado en la bioquímica sanguínea niveles de BUN. Ingresados en el servicio de Medicina Interna. Mayores de 18 años. Criterios de exclusión: A. Pacientes con sospecha clínica de TEP agudo a los que se diagnosticó TEP crónico mediante angioTC o ecocardiografía. B. Pacientes que ingresaron desde el servicio de urgencias con sospecha de TEP en los que no se llegó a demostrar su existencia.

Resultados: Un total de 88 pacientes fueron revisados de los cuales 21 no fueron incluidos al cumplir criterios de exclusión (edad media 81 años \pm 10,8, 28% varones). El valor de BUN medio previo al evento fue de $0,41 \pm 0,4$ g/dl, durante el evento $0,51 \pm 0,2$ g/dl, y posteriormente $0,37 \pm 0,2$ g/dl. Existen diferencias significativas en la variación de cifras de BUN entre ingreso y el seguimiento ($p = 0,002$) y entre ingreso y cifra previa ($p = 0,027$). No hay diferencias significativas entre la variación de la cifra de BUN previa y la del seguimiento ($p = 0,068$). El valor de BUN medio previo en pacientes fallecidos (8 pacientes) $0,51 \pm 0,5$ g/dl, durante el evento (13 pacientes) $0,69 \pm 0,1$ g/dl, posterior (10 pacientes) $0,42 \pm 0,1$ g/dl. Existe significación entre los niveles de BUN previa y evento muerte ($p = 0,036$). No existe significación entre los niveles durante el ingreso ($p = 0,092$) o posteriores ($p = 0,362$) con el evento muerte.

Discusión: Los niveles de BUN pueden reflejar un estado de hipoperfusión renal resultante de la disfunción del ventrículo derecho y de la sobrecarga venosa en la vena cava inferior como consecuencia del TEP. En el presente estudio observamos que se produce una variación estadísticamente significativa en las cifras de BUN de nuestros pacientes. Podemos apreciar un aumento en las cifras medias de BUN de los pacientes que fallecen sin poder demostrarse

significación probablemente debido al tamaño muestral.

Conclusiones: Siendo el TEP una de las causas de muerte hospitalaria más prevenibles y el BUN un marcador de fácil acceso en el hospital, podría servirnos de herramienta pronóstica para el manejo de nuestros pacientes. Por dicho motivo estamos trabajando para ampliar la muestra y optimizar los resultados.