Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1282

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-063 - ¿EMPEORA LA CALIDAD DE VIDA TRAS UNA EMBOLIA PULMONAR?

M. Navarro Rodríguez, M. Molina Cifuentes, V. Rosa Salazar, L. Guirado Torrecillas, S. Otálora Valderrama, M. García Méndez, M. Hernández Contreras y B. García Pérez

Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Resumen

Objetivos: Describir la existencia de limitaciones funcionales y/o disminución de la calidad de vida en pacientes que han sufrido una embolia pulmonar (EP).

Material y métodos: Tras un estudio preliminar sobre la presencia de disnea residual tras un episodio de EP a pacientes diagnosticados desde febrero 2009 hasta octubre de 2015, se seleccionaron a los 60 pacientes que indicaron presentarla y se les realizó una encuesta con preguntas sobre calidad de vida durante su revisiones en la consulta de la Unidad de Trombosis del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (HCUVA). Empleamos los ítems relacionados con sintomatología respiratoria del cuestionario PEmbQoL traducido al español que preguntaba si dicha sintomatología respiratoria limitaba sus actividades diarias en el trabajo, en casa, vida social, en la realización de actividades vigorosas como correr, moderadas como mover una silla o mínimas como vestirse, teniendo una puntuación de 1 si era mucha la limitación, 2 si era poca o 3 ninguna.

Resultados: Se realizó el cuestionario a los 60 pacientes que indicaron algún tipo dificultad respiratoria, donde el 30% indicó la presencia de disnea todos los días, el 11,6% varias veces a la semana, el 23,3% una vez a la semana y el 35% menos de una vez a la semana. Del grupo que presentaba disnea todos los días (el 30%), 11 mujeres y 7 hombres con una edad media de 67,05 años (31- 85 años) los resultados obtenidos fueron de 1,6 (1,3-2,4) definida como una limitación alta-media. El segundo grupo que presentaba dificultad respiratoria varias veces a la semana, 4 mujeres y 3 hombres con una edad media de 77,7 años (55-84 años) el resultado fue 1,9 (1,5-3) considerado como cierta limitación. El grupo que la frecuentaba una vez a la semana, 10 hombres y 4 mujeres con una edad media de 55,4 años (26-81 años) la puntuación fue de 2,4 (1,6-3) catalogada de poca limitación y el último grupo que apenas la presentaba (menos de una vez a la semana), 11 mujeres y 10 hombres de edad media 64,4 (24-83 años) el resultado obtenido fue de 2,5, prácticamente ausencia de limitación.

Discusión: El TEP se trata de una patología común y tiene un alto impacto en la morbilidad y mortalidad. Los estudios de seguimiento a largo plazo han demostrado consistentemente que después de un episodio de TEP, la mitad de los pacientes informan limitaciones funcionales y/o disminución de la calidad de vida hasta muchos años después del evento agudo. Teniendo en cuenta todo lo anterior, los recientes estudios denominan el síndrome post-embolismo pulmonar como un fenómeno común de anormalidades en el flujo de la arteria pulmonar, la ventilación pulmonar y/o la función cardíaca después de un TEP, cuya manifestación clínica habitual es la dificultad respiratoria

encontrándose en dicho contexto una limitación para la calidad de vida.

Conclusiones: Nuestros resultados parecen confirmar la relación de deterioro de la calidad de vida tras un episodio de TEP debido fundamentalmente a clínica respiratoria. Estudio recientes han confirmado esta asociación, particularmente en aquellos pacientes con hipertensión pulmonar tromboembólica pero debe observarse, sin embargo, que otras comorbilidades puede contribuir a una mala calidad de vida por lo que faltarían estudios más completos que proporcionen mayores conocimientos acerca del proceso fisiopatológico que sucede tras un TEP.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.