



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

T-062 - ¿EXISTE LA DISNEA RESIDUAL TRAS UN EPISODIO DE TEP?

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

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

Resumen

Objetivos: Describir la existencia de síntomas respiratorios, en concreto disnea residual, tras un episodio de embolia de pulmonar (EP) y la posible relación con la hipertensión pulmonar tromboembólica crónica (HPTEC).

Material y métodos: Se realizó una encuesta escrita de 1 sola pregunta en la consulta externa de la Unidad de Trombosis del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (HCUVA) a los pacientes diagnosticados de EP desde febrero de 2009 hasta octubre de 2015, que acudían a revisión al año. La pregunta de la encuesta consistía en la existencia de dificultad respiratoria tras el evento, puntuándose con 1 (ausencia), 2 (varias veces a la semana), 3 (una vez a la semana), 4 (menos de una vez a la semana) y 5 (nunca). Posteriormente se comprobó si los hallazgos se correlacionaban con la existencia de HPTEC confirmada mediante ecocardiografías seriadas.

Resultados: Se realizó la encuesta a 119 pacientes (50 hombres y 69 mujeres) de los cuales la mitad (50,4%) refirió presentar algún grado de disnea. De estos el 41,6% (25 pacientes, 11 mujeres y 7 hombres con una edad media de 67,05 años) se quejó de una mayor frecuencia de los síntomas (18 enfermos la presentaban todos los días (30%) y 7 (11,6%) varias veces a la semana) y el resto (58,3%) indicó presentarla en un grado más leve (el 23,3% una vez a la semana y el 35% menos de una vez a la semana). Al comprobar la presencia de HPTEC posterior al evento en estos pacientes, curiosamente el porcentaje de pacientes que la presentaron fue similar en el grupo de pacientes que aquejaba de disnea más severa y en el que la presentaba de una forma más leve, concretamente un 50% y un 47,64%, respectivamente. Y con respecto a los grupos que la frecuentaban varios días a la semana y solo una vez a la semana, el número de pacientes con HPTEC fue de 2 en ambos, un 28,57% y 14,28% respectivamente.

Discusión: El TEP se trata de una patología común y tiene un alto impacto en la morbilidad y mortalidad. El curso natural a largo plazo de los pacientes que sobreviven a un evento agudo puede ser complicado por episodios recurrentes de enfermedad tromboembólica venosa, complicaciones hemorrágicas causadas por anticoagulación y en menor frecuencia la HPTEC. Recientes estudios consideran la HPTEC como la manifestación extrema de un fenómeno mucho más común de cambios permanentes en el flujo de la arteria pulmonar, el intercambio gaseoso pulmonar y/o la función cardíaca causada por la EP aguda, llamado síndrome post-embolia pulmonar (post-EP), el cual va asociado con disnea y disminución de la capacidad de ejercicio. El reconocimiento de este síndrome puede ser relevante para la práctica clínica.

Conclusiones: Nuestro estudio concluyó que no había una clara relación entre los pacientes con disnea más grave y la presencia de HTPEC, ya que el porcentaje fue similar al grupo con disnea levemente significativa. Este resultado abre la posibilidad de ampliar el estudio mediante la inclusión de otras variables de comorbilidad como obesidad, EPOC o FA y su relación con la clínica respiratoria, así como aumentar estudios sobre el llamado síndrome post-EP, pues muchos de los pacientes sin HPTEC pero afectados de una dificultad respiratoria podría ser explicado por este síndrome.