Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1287

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-002 - EMBOLISMO PULMONAR INCIDENTAL, AMBULATORIO Y HOSPITALARIO: ESTUDIO DE COHORTE RETROSPECTIVO

P. Ruiz Artacho[1], J. Pedrajas Navas[2], I. Rodríguez López[1], J. González del Castillo[1], E. García Lamberechts[1], D. Chaparro Pardo[1], C. Fernández Alonso[1], F. Martín Sánchez[1]

[1]Servicio de Urgencias. [2]Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Resumen

Objetivos: Determinar si existen diferencias en el perfil de riesgo de los pacientes con embolismo pulmonar, en función de si se trata de una ETV incidental, hospitalaria o sintomática ambulatoria, con o sin antecedente de un ingreso médico o quirúrgico en los tres meses previos.

Métodos: Estudio observacional de cohorte retrospectivo que incluyó a todos los pacientes adultos ingresado con el diagnóstico de EP agudo en un hospital terciario universitario durante 6 años. Se recogieron variables demográficas, antecedentes personales, relativos a la posible hospitalización en los 3 meses previos, del episodio agudo, el tiempo de estancia hospitalaria y la mortalidad global a los 30 días. Se estratificó a los pacientes en función de si se trataba de un EP incidental, hospitalaria o sintomática ambulatoria, y dentro de ésta, en función de si existía el antecedente de un ingreso médico o quirúrgico en los tres meses previos al evento tromboembólico.

Resultados: Se incluyeron un total de 1.093 pacientes con una edad media de 72,5 (DE 14,8) años, con 57,3% mujeres. Setenta y un (6,5%) casos eran incidentales, 153 (14,9%) hospitalarios y 870 (85,1%) EP sintomático ambulatorio. De estos últimos, 135 (15,5%) tuvieron una hospitalización en los 3 meses previos, 92 (10,6%) por IM y 43 (4,9%) por IQ. Ciento doce (12,9%) pacientes fallecieron en los primeros 30 días. En el grupo de EP hospitalaria y ambulatoria con IM se documentó una mayor frecuencia de PESI simplificada de alto riesgo (≥ 1) (hospitalaria: 71,1% y ambulatoria con IM: 90,2% vs incidental: 69% vs IQ: 65,1% vs sin ingreso previo: 67,0%; $p < 0,001$) y de mortalidad a 30 días (hospitalaria: 23,7% y ambulatoria con IM: 20,7% vs incidental: 1,4% vs IQ: 7,0% vs sin ingreso previo: 12,9%; $p = 0,038$).

Conclusiones: La ETV hospitalaria y la sintomática ambulatoria con antecedentes de un ingreso previo médico tienen un riesgo incrementado de mortalidad a 30 días frente a la ETV incidental y ambulatoria sin ingreso previo o ingreso previo quirúrgico, siendo esta asociación explicada por la mayor gravedad del episodio agudo.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.