



<https://www.revclinesp.es>

T-018 - CARACTERÍSTICAS DEL TEP AMBULATORIZABLE EN NUESTRO CENTRO

O. Llangués Pou¹, Q. Jordano Montañez¹ y G. Muñoz Gamito²

¹Medicina Interna, ²Servei General d'Urgències. Hospital Universitari Mútua de Terrassa. Terrassa (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Identificar el porcentaje de pacientes con TEP de bajo riesgo y comparar sus características con las de riesgo intermedio/alto (sPESI > 0).

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo. Se incluyeron los TEP agudos diagnosticados en el servicio de Urgencias durante el año 2017. El diagnóstico se estableció por angio-TC pulmonar o gammagrafía de ventilación- perfusión. El grupo de bajo riesgo se siguió durante dos años. Para describir las variables cualitativas se utilizó el test chi-cuadrado y para las cuantitativas t-Student.

Resultados: Se incluyeron 60 pacientes, 30 hombres (50%), con una edad media de 72 años (DS 15). Siete pacientes (12%) presentaban TEP de bajo riesgo. Como muestra el análisis bivariado (tabla), los pacientes de bajo riesgo eran más jóvenes (60 vs 74, p = 0,03) y tenían menos comorbilidades (Charlson 1,6 vs 5,6, p 0,001). No hubo diferencia en la estancia hospitalaria. No hubo complicaciones relacionadas con el TEP ni el tratamiento anticoagulante durante el seguimiento en los pacientes de bajo riesgo.

Características de los pacientes con TEP de bajo riesgo y riesgo intermedio/alto

	sPESI = 0 (n = 7)	sPESI > 0 (n = 53)	p
Edad media - años	60 (15,8)	74 (14,7)	p = 0,03
Charlson	1,6 (1,3)	5,6 (3,6)	p 0,001
Barthel 60	0	21%	p = 0,2
Troponina-T	47 (51)	532 (1515)	p = 0,2
NT-proBNP	850 (1177)	4236 (6399)	p = 0,07

Estancia (días)	7,3 (4,6)	11,7 (6,4)	p = 0,06
Éxitus	0	15%	p = 0,3

Discusión: Durante el año 2017 identificamos un 12% de pacientes con TEP de bajo riesgo. Esta proporción es menor que la descrita en la literatura (30-50%). Para la clasificación de pacientes utilizamos la escala sPESI, que permitió identificar un grupo de pacientes con escasa comorbilidad y sin complicaciones en el seguimiento posterior. A pesar de ello, no hubo diferencias en la estancia media hospitalaria. Dada la baja n, resulta difícil extraer más datos significativos. No obstante, estudios prospectivos avalan la seguridad del tratamiento domiciliario del TEP de bajo riesgo. Nos parece interesante implementar medidas para seleccionar aquellos pacientes con TEP agudo tributarios de ser dados de alta de forma precoz desde el servicio de Urgencias.

Conclusiones: Durante el 2017, el 12% de los pacientes que ingresaron con un TEP fueron de bajo riesgo. Son pacientes jóvenes, con baja comorbilidad y sin complicaciones posteriores. La estancia hospitalaria fue mayor de lo esperable, lo que sugiere que se podrían adoptar medidas para optimizar el manejo de este grupo de pacientes.

Bibliografía

1. Konstantinides SV, Torbicki A, et al. 2014 ESC Guidelines on the diagnosis and management of acute pulmonary embolism. Eur Heart J. 2014;35:3033-80.