Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):1090

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-066 - TROMBOEMBOLISMO PULMONAR: ANÁLISIS DE 306 CASOS

E. Bernabeu Garri, R. Salas Campos, M. Aguas Compaired, B. Lloret Puig, M. Ribot Barrado, J. Delas Amat, C. Saval Segura y R. Coll Colell

Medicina Interna. Hospital Universitari Sagrat Cor. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas de pacientes diagnosticados de tromboembolismo pulmonar (TEP) en el Hospital Universitari Sagrat Cor de Barcelona (2004-2019).

Material y métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo. 536 pacientes con sospecha de TEP, estudiamos pacientes con TEP confirmado. Registramos características clínicas, grupos de riesgo al ingreso y mortalidad global. Análisis: estadística descriptiva, variables cuantitativas expresadas como media ± desviación estándar. Prueba de chi- cuadrado y el test de Fisher para comparación de proporciones, y la t-Student para medias. Significación estadística $p < 0,05$ (SPSS). Aprobación del estudio por Comité Ético de Investigación Clínica del hospital.

Resultados: TEP confirmado 56,7%. Edad media 74,71 años (22-106), 64,50% mujeres. Comorbilidades: hipertensión (HTA) 57,9%, insuficiencia cardíaca 19,1% y EPOC 18,1%. Factores de riesgo: inmovilización 23,4%, enf. tromboembólica 17,8%. Ninguno 14,8%. Síntomas: disnea súbita 43,8%, síncope 4,3% (más frecuente en alto riesgo). 5% signos de TVP. Probabilidad clínica Wells: alta 34%, intermedia 47%, baja 17,4%. Grupos riesgo al ingreso: alto 5,1%, intermedio 80,79%, bajo 14,24%. Dímero D (N = 293) media 3.787,22 ug/mL (mayor alto riesgo con p = 0,028). Troponina (n = 133) positivas 16,8%. TVP en 37,5%.Escala PESI: clase I 5,3%, II 8,9%, III 23%, IV 32,2%, V 29,9%. Mortalidad 9,8% (en riesgo intermedio con p = 0,032), ningún paciente de alto riesgo al ingreso ni con PESI bajo riesgo.

Discusión: En nuestro estudio la sospecha clínica fue alta, se confirma el TEP en más de la mitad de los pacientes. Media de edad > 70 años y en más mujeres. La HTA y la enfermedad cardiopulmonar crónica patologías asociadas más frecuentes y la inmovilización el factor de riesgo más prevalente, en relación con la edad de la población estudiada. Síntomas clásicos de TEP, disnea súbita el más frecuente. El síncope se presentó en una proporción baja, más prevalente entre los pacientes de alto riesgo. Escala de Wells, el 80% con probabilidad alta-intermedia. Se confirmó TVP en 35,7% de los pacientes con baja proporción de pacientes con signos al ingreso. Por grupos de riesgo de muerte precoz, la mayoría fueron de riesgo intermedio y 5% de alto riesgo, dato que coincide con lo descrito en la literatura. La mortalidad baja en relación a otras series a destacar que no falleció ningún paciente de alto riesgo al ingreso ni de bajo riesgo en la escala de PESI.

Conclusiones: En nuestro estudio que incluye una muestra de pacientes con TEP agudo de nuestro medio de práctica habitual, las características clínicas son similares a las descritas en otras series a

destacar una baja mortalidad afectando únicamente a los pacientes de riesgo intermedio. La escala de PESI fue segura seleccionado a los pacientes de bajo riesgo.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.