



<https://www.revclinesp.es>

## 1039 - REVISIÓN DE LOS ANGIO-TC DE ARTERIAS PULMONARES REALIZADOS DURANTE UN AÑO EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

*I. Quijano Contreras, J. Sánchez Hernández, D. Pereira Boo, D. Hernández Aceituno, J.A. Rueda Camino, L.A. Nieto Fernández del Campo, J. Gimena Rodríguez y R. Barba Martín*

Hospital Rey Juan Carlos. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar los angio-TC realizados en un hospital de segundo nivel durante el año 2020, y ver cuántos de ellos se solicitan por sospecha de tromboembolismo pulmonar (TEP) en relación con infección por SARS-CoV-2, describir las características basales de los pacientes a los que se les realiza la prueba y ver la prevalencia de TEP en nuestra muestra.

**Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo en el que se analizan los angio-TC de arterias pulmonares solicitados por sospecha de tromboembolismo pulmonar realizados desde el 1 de enero hasta el 30 de diciembre del 2020 en nuestro centro.

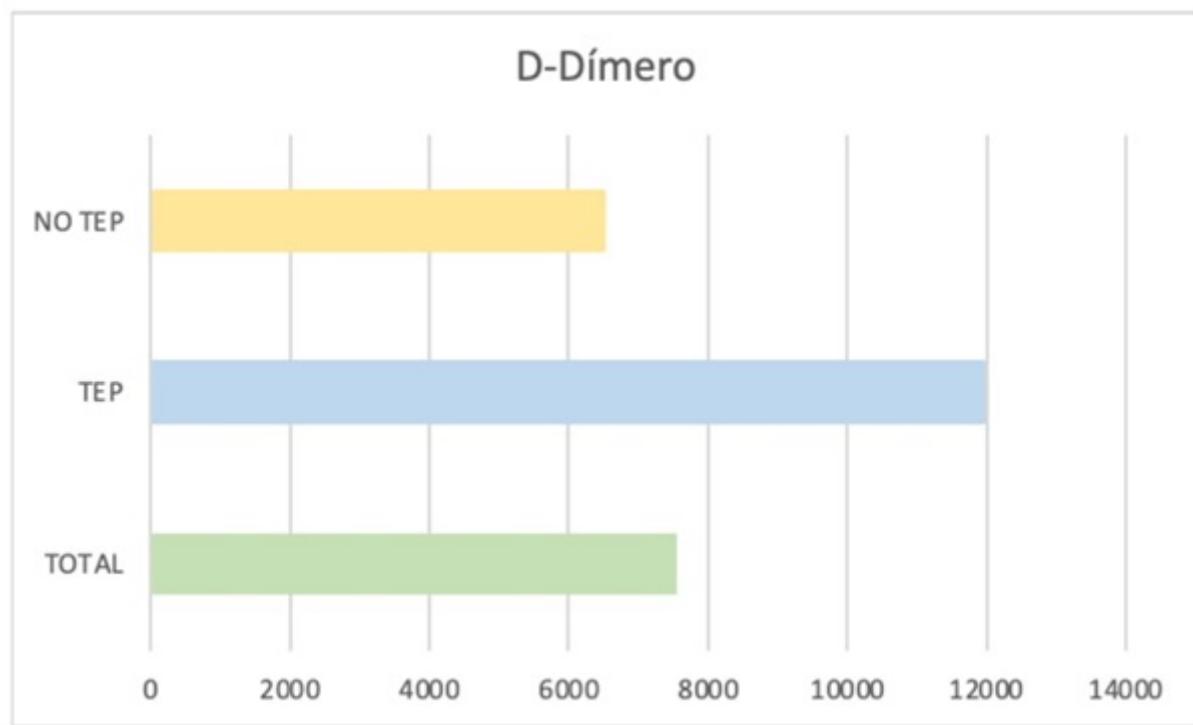
Se recogen variables antropométricas, clínicas y analíticas. Las variables categóricas se describen según su distribución de frecuencias. Las variables continuas se describen con su media y desviación estándar.

**Resultados:** Se han realizado 657 angio-TC de arterias pulmonares. La prevalencia de TEP fue del 19,63%. De la totalidad de los pacientes a los que se les realizó un angio-TC: el 46,0% eran valores. La edad media del grupo fue de 67,12 años. La tensión arterial sistólica media que presentaron fue de 126,77 mmHg. La frecuencia cardíaca media de 83,77 lpm y la saturación de oxígeno de 94,92%. Características de los pacientes que tenían TEP: el 53,5% presentaban además infección por SARS-CoV-2 (sospecha clínica o infección ya confirmada). El 53,5% eran hombres. La edad media es de 70,27 años. La tensión sistólica media es de 122,62 mmHg. La frecuencia cardíaca media es de 81,87 latidos por minuto. La saturación de oxígeno media fue de 94,65%. Características de los pacientes que no tenían TEP: el 59,3% presentaban infección por SARS-CoV-2 (sospecha clínica o infección ya confirmada). El 44,2% eran varones. La edad media fue de 66,31 años. La tensión sistólica media es de 127,97 mmHg. La frecuencia cardíaca media es de 84,27 latidos por minuto. La saturación de oxígeno media fue de 94,99%. Los resultados del estudio se muestran en la tabla.

### Resultados

Total (n = 657)	TEP (n = 129)	No TEP (n = 528)
-----------------	---------------	------------------

Sospecha COVID/COVID confirmado	382 (58,1%)	69 (53,5%)	313 (59,3%)
Sexo (hombres)	302 (46,0%)	69 (53,5%)	233 (44,2%)
Edad media	67,12 (DE 18,28)	70,27 (DE 15,39)	66,31 (DE 18,83)
Tensión arterial sistólica media (mmHg)	126,77 (DE 22,28)	122,62 (DE 19,21)	127,97 (DE 22,94)
Frecuencia cardíaca media (lpm)	83,77 (DE 18,84)	81,87 (DE 15,21)	84,27 (DE 19,65)
Saturación de O <sub>2</sub> media (%)	94,92 (DE 5,21)	94,65 (DE 4,92)	94,99 (DE 5,28)
D-dímero medio (?g/L)	7.552,12 (DE 17.412,39)	11.948,93 (DE 16.461,59)	6.499,78 (DE 17.502,21)



**Discusión:** La prevalencia de TEP en nuestra muestra es de 19,63%, que es acorde a la descrita en la literatura. Del total de los angio-TC realizados, el 53,5% se solicitaron por sospecha de tromboembolismo pulmonar en pacientes con infección por COVID-19 (confirmada o con clínica muy sugerente). En cuanto a las características basales de nuestros pacientes, no se han encontrado grandes diferencias entre los grupos estudiados salvo en el valor del D-Dímero que presenta el paciente en el momento de la realización del angio-TC (de media es de 11.948,93 ?g/L en el grupo de pacientes que tienen un TEP frente a 6.499,78 ?g/L en los que no lo tienen); las características basales de los pacientes de nuestro estudio son similares a los de los pacientes incluidos en estudios publicados.

**Conclusiones:** La prevalencia de TEP en nuestra muestra fue del 19,63%. Más de la mitad de los angio-TC que se realizaron fueron por sospecha de TEP en pacientes con sospecha clínica alta o confirmación de

infección por SARS-CoV-2. El valor del D-Dímero es francamente superior en el grupo de pacientes que sí que tienen TEP (fig. 1).