Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S170

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1799 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE PACIENTES CON TROMBOEMBOLISMO PULMONAR INGRESADOS EN HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO

Emmanuel Coloma Bazán, *Ainoa Ugarte Ramos, Nicole García Pouton, Celia Cardozo Espínola, Cristina Gabara Xanco, Jordi Altes Capella, Jesús Aibar Gallizo y David Nicolás Ocejo*

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar las características clínicas y resultados obtenidos a los 30 días de seguimiento, de los pacientes con tromboembolismo pulmonar (TEP) ingresados en Hospitalización a Domicilio (HaD).

Métodos: Cohorte retrospectiva realizada desde enero 2018 hasta diciembre 2021 en un dispositivo de HaD. Se incluyeron a todos los pacientes con diagnóstico de TEP al ingreso o durante el ingreso en HaD. Se analizaron variables demográficas, clínicas, incluyendo escalas de estratificación de riesgo, como el Pulmonary Embolism Severity Index simplificado (PESIs) y los criterios de HESTIA, además de un seguimiento a 30 días (reingresos y mortalidad).

Resultados: Se incluyeron a 74 pacientes con una edad media de 69,4 (14) años, 45% fueron mujeres. La mayoría de los pacientes provenían de salas COVID-19 (36,5%) y Urgencias (33,8%). 73% de los pacientes tuvieron al menos 1 factor de riesgo para TEP. Al 90% se le realizó angiotomografía computarizada (TC) pulmonar, evidenciándose infarto pulmonar en el 19%, mientras que el 13,5% tuvo disfunción del ventrículo derecho. La gran parte (86,5%) tuvo estabilidad hemodinámica, requiriendo oxígeno el 48,6%. Se evidenció que el 77% y el 67,6% presentaron un score de PESIs ≥ 1 y Hestia ≥ 1, respectivamente. Doce pacientes requirieron traslado a hospitalización convencional durante el ingreso en HaD: 5 por trombosis (1 ictus, 4 TEP recidivante o masivo), 3 por hemorragia (1 epistaxis, 2 hemorragias retroperitoneales) y 4 pacientes por causas no relacionadas con el TEP ni el tratamiento (1 síndrome confusional, 1 neumotórax, 1 neumonitis obstructiva y 1 hipopotasemia grave); de todos ellos, 4 fallecieron. En el seguimiento a 30 días, 2 requirieron ingreso hospitalario y otros 4 fueron *exitus*. De los quince pacientes que registraron las complicaciones más frecuentes (trombosis, reingreso, hemorragias y muerte) durante el seguimiento a 30 días, se pudo observar una diferencia significativa en los que presentaron enfermedad renal crónica (ERC) (26,7 vs. 5,1%;p = 0,01) score de PESIs ≥ 1 (100 vs. 71,2%, p = 0,018) y puntuación de HESTIA (1,8 vs. 1,08; p = 0,02); además del antecedente de neoplasia previa (40 vs. 11,9%, p = 0,01) o activa (53,3 vs. 20,3%p = 0,01) comparados con los que no tuvieron estas complicaciones (tabla).

Variable	Complicaciones a 30 días	Sin complicaciones a 30 días	Total	p

Edad (DE)	73,4	68,4	69,4 (14)	0,22
Sexo (%)				
Mujer	40%	45,8%	44,6%	0,69
Hombre	60%	37,2%	55,4%	
Fumador	6,7%	10,26	9,5%	0,68
Exfumador	33,3%	27,1%	28,4%	0,63
Hipertensión arterial	33,3%	39%	37,8%	0,69
Diabetes	6,7%	13,6%	12,2%	0,47
Dislipidemia	40%	30,5%	32,4%	0,48
Cardiopatía isquémica	-	11,9%	9,5%	0,16
Obesidad	26,7%	13,6%	16,2%	0,22
EPOC	13,35	15,3%	14,9%	0,85
Enfermedad renal crónica	26,7%	5,1%	9,5%	0,01
Hepatopatía	6,7%	5,1%	5,4%	0,80
Úlcera péptica	6,7%	8,5%	8,1%	0,82
Insuficiencia Cardíaca	6,7%	5,1%	5,4%	0,81
Fibrilación auricular	3,4%	-	2,7%	0,47
Enfermedad tejido conectivo	6,7%	1,7%	2,7%	0,29
Enfermedad arterial periférica	-	1,7%	1,4%	0,61
Enfermedad vascular cerebral	20%	3,4%	6,8%	**0,02**
Demencia	13,3%	5,1%	6,8%	0,26
Presencia de factores riesgo ETV	72,3%	72,9%	73,3%	0,98
IQ previa o reciente	6,7%	13,6%	12,2%	0,47
Inmovilización	6,7%	10,2%	9,5%	0,68
ETV previa	20%	15,3%	16,2%	0,66
COVID-19 activo o reciente	33,3%	37,3%	36,5%	0,78
Anticonceptivos orales	-	1,7%	1,4%	0,61
Neoplasia previa	40%	11,9%	17,6%	**0,01**
Neoplasia activa	58,1%	20%	27%	**0,01**
HESTIA positivo	80	64,4%	67,6%	0,25
PESIs ≥ 1	100%	71,2%	77%	**0,02**
Disfunción ventrículo derecho	13,3%	13,6%	13,5%	0,99
Infarto pulmonar	20%	18,6%	18,9%	0,9
Insuficiencia respiratoria	66,7%	44,1%	48,6%	0,18
Estabilidad hemodinámica	805	88,1%	86,5%	0,41
Factores de riesgo ETV	1,27	0,92	0,99 (0,8)	0,15

Frecuencia cardíaca (lpm)	91	86	87,2 (19)	0,39
Presión sistólica (mmHg)	125	125,7	125,7 (23)	0,85
Frecuencia respiratoria (rpm)	20,3	20,3	10,2 (5,1)	0,95
$SatO_2$	95,3	95,4	95,3 (2,8)	0,93
FiO_2	0,25	0,26	0,25 (0,1)	0,74
Temperatura (^oC)	36,15	36,2	36,2 (0,8)	0,84
PESIs	2,4	1,27	1,5 (1,2)	**< 0,001**
HESTIA	1,8	1,08	1,23 (1,1)	**0,021**
PCR (mg/dL)	8,33	6,78	7,12 (6)	0,39
Creatinina (mg/dL)	0,88	0,93	0,92 (0,8)	0,82
Filtrado glomerular ml/min/1,73 m^2	74,85	89,19	86,3 (78)	0,53
AST (U/L)	39,13	37,44	37,7 (46)	0,93
ALT (U/L)	52,67	40,9	43,1 (49)	0,52
Troponina I (ng/mL)	22,91	31,86	30,4 (67)	0,71
Hemoglobina (g/dL)	12,11	12,82	12,7 (1,8)	0,16
Hematocrito (%)	37,83	36,69	39,3 (5)	0,22
Plaquetas × 10^9/L	290,4	280,983	282,891 (125)	0,79
Dímero-D (ng/mL)	14499	6262	7618 (11850)	0,059
Estancia media (días)	13,2	10,5	20,5 (17)	0,43

Discusión: Existe una proporción de pacientes con TEP de bajo riesgo que pueden ser tratados de forma ambulatoria, sin embargo, la gran mayoría de los pacientes continúan siendo hospitalizados por temor a posibles eventos adversos, a pesar de que la evidencia científica actual avala el tratamiento ambulatorio para el perfil de bajo riesgo. Se han identificado una proporción importante de pacientes con antecedentes de ERC, neoplasia y de "no bajo riesgo" (PESIs ≥ 1 y Hestia). Estos datos podrían explicar la tasa de complicaciones (trombóticas y hemorrágicas), reingresos y mortalidad observada, destacando que gracias al seguimiento cercano se pudieron detectar estas complicaciones y la mortalidad durante el ingreso en HaD fue nula.

Conclusiones: Los dispositivos de HaD son una alternativa real para el tratamiento ambulatorio o de alta precoz en los pacientes con TEP de bajo riesgo, realizando un seguimiento y tratamiento apropiado, identificando de forma precoz las complicaciones inherentes a esta patología (recidivas trombóticas) y al tratamiento anticoagulante (hemorragias).

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.