



<https://www.revclinesp.es>

1151 - HEMORRAGIA ACTIVA Y EMBOLIA PULMONAR: ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA PRESENTACIÓN CLÍNICA Y COMORBILIDADES

Ramon Puchades Rincón de Arellano, Sofía Gil Garrote, David Montenegro Pascual, Giorgina Salgueiro Origlia, Yale Tung-Chen, Alicia Lorenzo Hernández, Teresa Sancho Bueso y Carmen Fernández-Capitán

Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Determinar las características basales, el perfil clínico y el tratamiento de los pacientes con hemorragia activa y embolia pulmonar (EP).

Métodos: Analizamos los datos del registro RIETE correspondientes a nuestro Hospital (N = 2.901), incluyendo aquellos pacientes con hemorragia activa y embolia pulmonar (n = 22.). Se realizó un análisis descriptivo basal y un análisis de conglomerados jerárquico (clústeres); aplicando técnicas de imputación para los valores perdidos.

Resultados: En la Tabla 1, se muestran las características basales. El origen de la hemorragia fue: 14 gastrointestinal, 6 cerebral y 2 otras localizaciones. En relación al tratamiento, en ningún paciente se realizó trombolisis/trombectomía, y 9 pacientes (40,9%) precisaron filtro de vena cava. El análisis por conglomerados, definió 2 grupos (clústeres) clínicos. Las características del clúster 1 (n = 9) fueron: mujeres: 4 (44,4%), edad años (DE): 75,5 (14,6), peso Kg (DE): 71,1 (14,3), talla cm (DE): 164,3 (9,0), IMC Kg/m² (DE): 27,5 (4,3), hipertensión arterial: 3 (33,3%), diabetes mellitus: 1 (11,1%), cardiopatía isquémica: 3 (33,3%), isquemia cerebral: 4 (44,4%), insuficiencia cardíaca: 4 (44,4%), fibrilación auricular: 6 (66,7%), tratamiento anticoagulante: 1 (11,1%), tratamiento antiagregante: 8 (88,9%), cáncer: 7 (77,8%), cirugía: 6 (66,7%), inmovilizado: 9 (100%), antecedente de enfermedad tromboembólica 5 (55,6%), disnea: 10 (100%), dolor torácico: 2 (22,2%), síncope: 8 (88,9%), frecuencia cardíaca, lpm (DE): 90,7 (24,9), tensión arterial sistólica mmHg (DE): 119,0 (24,4), saturación O₂ (DE): 92,5 (5,7), hemoglobina gr/dl (DE): 11,8 (2,7), creatinina > 1,5 mg/dl: 4 (44,4%), dímero D > 500 ng/ml: 6 (66,7%). Para el clúster 2 (n = 11): mujeres: 6 (54,5%), edad años (DE): 75,5 (14,6), peso Kg (DE): 71,1 (14,3), talla cm (DE): 164,3 (9,0), IMC Kg/m² (DE): 27,5 (4,3), hipertensión arterial: 4 (36,4%), diabetes mellitus: 2 (18,2%).

Características basales

N = 22

Datos epidemiológicos

Sexo (mujer)

10 (45,5%)

Edad, años (DE)	75,5 (14,6)
Peso, Kg (DE)	71,1 (14,3)
Talla, cm (DE)	164,3 (9,0)
IMC, Kg/m ² (DE)	27,5 (4,3)

Antecedentes

Hipertensión arterial	16 (72,7%)
Diabetes mellitus	3 (13,6%)
Tabaquismo	1 (4,5%)
Cardiopatía isquémica	3 (13,6%)
Isquemia cerebral	4 (18,2%)
Insuficiencia cardíaca	4 (18,2%)
Fibrilación auricular	6 (27,3%)
Tratamiento anticoagulante	1 (4,5%)
Tratamiento antiagregante	8 (36,4%)

Factores de riesgo

Cáncer	7 (31,8%)
Cirugía	6 (27,3%)
Inmovilizado	9 (40,9%)

Antecedente ETEV 5 (22,7%)

Antecedentes familiares -

Viaje -

Estrógenos -

Embarazo -

Presentación clínica

Disnea 10 (45,5%)

Dolor torácico 2 (9,1%)

Síncope 8 (36,4%)

Frecuencia cardíaca, lpm (DE) 90,7 (24,9)

Tensión arterial sistólica, mmHg (DE) 119 (24,4)

Saturación O₂, % (DE) 92,5 (5,7)

Datos analíticos

Hemoglobina, gr/dl (DE) 11,8 (2,75)

Creatinina > 1,5 mg/dl 4 (18,2%)

Troponina > 0,03 μg/L -

Pro BNP, ng/dl (DE) -

Dímero D > 500 ng/ml 6 (27,3%)

Pruebas complementarias

Subsegmentario	7 (31,8%)
Segmentario	17(77,3%)
Lobar	6 (27,3%)
Central	2 (9,1%)

Seguimiento

Recidiva	-
Hipertensión pulmonar	2 (9,1%)
<i>Exitus</i>	1 (4,5%)

Hemorragia

DE: desviación estándar; ETEV enfermedad tromboembólica; Lpm: latidos por minuto; PAP: presión arterial pulmonar estimada.

Discusión: En nuestra serie, el perfil más frecuente fueron varones, antiagregados, y con una alta comorbilidad asociada (cardiovascular, cáncer e inmovilización). El clúster 1, mostró una menor prevalencia de mujeres en comparación con el clúster 2. Los pacientes del clúster 1 presentaron una mayor carga de comorbilidades, con un mayor uso de tratamiento antiagregante y una alta frecuencia de antecedentes de cáncer, cirugía e inmovilización. En cuanto a la presentación clínica, la disnea y el síncope fueron síntomas frecuentes. Por otro lado, el clúster 2 se caracterizó por la ausencia de ciertas comorbilidades y una menor carga de síntomas y anormalidades en los parámetros clínicos y de laboratorio.

Conclusiones: En los pacientes con hemorragia activa, la embolia pulmonar se presentó frecuentemente como disnea y/o síncope, afectando de forma más prevalente a varones con alta comorbilidad asociada (cardiovascular, cáncer e inmovilización, anemia e insuficiencia renal). Los pacientes con hemorragia activa y embolia pulmonar, se diferenciaron en dos perfiles clínicos: el clúster 1 con una mayor carga de comorbilidades, síntomas más pronunciados, alteraciones analíticas y peor pronóstico; y el clúster 2 con menor carga de comorbilidades y ausencia de síntomas y anormalidades significativas. Los resultados del estudio, muestra de la variabilidad clínica los pacientes con hemorragia activa y embolia pulmonar, siendo preciso una mejor estratificación del riesgo y manejo personalizado dentro del contexto clínico.

Bibliografía

1. He J, Clayton B, Kurdi H, Gibbons M, *et al.* Massive pulmonary embolism in patients with extreme bleeding risk: a case series on the successful use of ultrasound-assisted, catheter directed thrombolysis in a district general hospital. *J Thromb Thrombolysis*. 2021 May;51(4):1120-6.
2. Condliffe R, Elliot CA, Hughes RJ, *et al.* Management dilemmas in acute pulmonary embolism. *Thorax* 2014;69:174-80.