



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

1913 - EVALUACIÓN DE PACIENTES CON EMBOLIA PULMONAR INGRESADOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Francisco Javier López Quinto, María Victoria Coral Orbes, Guillermo Moreno Corrales, Inmaculada Izquierdo Pérez, Javier Galán González y María Ángeles Fidalgo Fernández

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, España.

Resumen

Objetivos: Analizar las características y tratamiento de los pacientes ingresados por embolia pulmonar (EP) de riesgo intermedio-alto y alto en la unidad de cuidados intensivos (UCI) en un hospital de cuarto nivel.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes adultos mayores de 14 años ingresados en la UCI de un hospital de cuarto nivel durante el 2021 y 2022. Se analizaron variables sociodemográficas, factores de riesgo vascular, factores de riesgo para enfermedad tromboembólica venosa (ETEV), estancia y tratamiento recibido según la estratificación pronóstica. EP de riesgo intermedio-alto (RI-A) se definió por disfunción ventricular derecha por ecocardiograma o angiotomografía computarizada (angio-TC) y elevación de biomarcadores cardíacos (troponina I), y de alto riesgo (AR) por inestabilidad hemodinámica.

Resultados: Se incluyeron 64 pacientes, 50% eran mujeres, con edad media 67 años (17-85). El 42,2% tenían hipertensión arterial, 53,1% dislipemia, 20,3% diabetes mellitus, 37,5% eran fumadores y 4,7% consumían alcohol. El 6,3% tenían antecedente de infarto de miocardio (IAM) y 3,1% eventos isquémicos cerebrales. Respecto a los factores de riesgo para ETEV, el 46,9% presentaban obesidad, 18,8% antecedente de ETEV, 18,8% inmovilización previa, 4,7% trombofilia y 1,6% recibían tratamiento con anticonceptivos orales. La estancia media en la UCI fue de 2 días y la hospitalaria global fue 11 días, con una mortalidad del 7,8%. El 2,6% presentaba trombosis venosa profunda y 5,2% tenía un APACHE score mayor de 20 puntos, sin correlación significativa con la estratificación pronóstica inicial (Spearman = 0,046, $p = 0,7$). 7 pacientes (10,9%) presentaban EP de alto riesgo sin diferencias significativas entre ambos sexos. En las mujeres predominaban las mayores de 50 años, sin diferencias significativas. Tampoco hubo correlación significativa entre la estratificación pronóstica con IAM u otros antecedentes. No hubo diferencias significativas en el diagnóstico de disfunción ventricular derecha entre angio-TC y ecocardiograma (78 vs. 72%). El 14,1% presentaban TAPSE menor de 17 mm, 79,7% NT-proBNP mayor de 300 pg/ml y 84% troponinas mayores de 34 ng/ml. Respecto al tratamiento, 9,4% recibió fibrinolisis, la mayoría en pacientes de RI-A (6,3 vs. 3,1% de AR), 51,6% recibió heparina de bajo peso molecular, 50% heparina no fraccionada, 3,1% precisaron oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO) y 1,92% trombectomía mecánica percutánea. No se colocó ningún filtro de vena cava.

Discusión: La alta prevalencia de factores de riesgo vascular en los pacientes con EP coincide con la literatura. El tratamiento de reperfusión está indicado en pacientes con EP de riesgo alto y de riesgo intermedio alto con deterioro hemodinámico tras el inicio de tratamiento anticoagulante. En nuestra muestra, 6,3% de los pacientes con estratificación inicial de RI-A recibieron fibrinólisis, siendo ligeramente superior a

lo reportado en el ensayo PEITHO y 1,92% recibieron trombectomía mecánica, disponible en nuestro centro. La terapia ECMO está contemplada para paciente con EP de AR y colapso circulatorio, sin embargo, su eficacia y seguridad no están completamente demostradas. En nuestra serie, solo el 3% requirió ECMO con una mortalidad elevada.

Conclusiones: Los resultados de nuestro estudio, destacan la importancia de la monitorización continua y dinámica de los pacientes con EP de riesgo intermedio alto para garantizar un tratamiento óptimo y temprano.