



## 721 - LOCALIZACIÓN DEL EMBOLISMO PULMONAR Y RECURRENCIAS

*Mireia Mijana Casanovas, Miguel Ángel Plasín Rodríguez, Alejandra Fernández Luque, Blanca Vilaseca Arroyo, Cristina Serra Centelles, Odra Saldaña Blanchart, Elisabeth Mauri Nicolás y Francisco José Muñoz Rodríguez*

*Medicina Interna, Fundació Sanitària Mollet, Mollet del Vallès, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Analizar si la localización del embolismo pulmonar (EP) se asocia con la recurrencia de la enfermedad tromboembólica venosa (ETV) tras la retirada del tratamiento anticoagulante.

**Métodos:** Estudio prospectivo de todos los pacientes diagnosticados de EP entre 2013 y 2024 a los que se les retiró el tratamiento anticoagulante tras un primer episodio en un único centro hospitalario. El EP se clasificó como central si afectaba al tronco de la arteria pulmonar o sus ramas principales, lobar, segmentario o subsegmentario. Se recogieron variables relacionadas con el episodio índice respecto a los factores de riesgo, localización del EP, niveles del dímero D, gravedad del episodio inicial según la escala de PESI simplificada, disfunción ventricular derecha por pruebas de imagen, duración del tratamiento anticoagulante y trombosis residual al finalizar el mismo. La recurrencia de la ETV requería de un diagnóstico objetivo mediante las exploraciones adecuadas. El estudio estadístico se realizó con el paquete SPSS 21,0. El estudio univariado se realizó mediante curvas de Kaplan Meier comparadas con *log rank* test y el multivariado mediante el test de riesgos proporcionales de Cox.

**Resultados:** Se incluyeron en el estudio 164 pacientes (51% hombres) con una edad media de 65,5 (extremos 20-94) años. El 53% de los casos fue idiopático y entre los secundarios el principal factor de riesgo fue la inmovilización (43%). La localización fue central en el 54% de casos, lobar en el 25%, segmentaria en el 17% y subsegmentaria en el 4%. En el 26% de los episodios se asoció una trombosis venosa profunda (TVP) sintomática. El 36% de los EP fue considerado de bajo riesgo según la escala PESI simplificada y en el 35% se observó disfunción ventricular derecha por pruebas de imagen. La mediana del tiempo de tratamiento fue de 216 días (extremos 61-1.341). Tras una mediana de tiempo de seguimiento de 753 días (extremos 89-4014) se registraron 37 recurrencias, la mayoría en forma de EP (62%). La mediana del tiempo transcurrido desde la retirada del tratamiento anticoagulante hasta la recurrencia fue de 547 días (extremos 20-3202). La única variable relacionada de forma significativa con la recurrencia fue la existencia de TVP asociada al EP en el momento del diagnóstico (*log rank* test  $p = 0,021$ , OR 2,28; IC95% 1,15-4,55).

**Discusión:** En nuestro estudio observamos que el riesgo de recurrencia tras haber sufrido un EP no está relacionado con la gravedad del episodio ni con la localización del EP, sino con la existencia de una TVP asociada. Este hallazgo sugiere la necesidad de realizar una búsqueda activa de TVP en todo paciente con EP, porque puede ayudar a decidir la duración del tratamiento anticoagulante para evitar nuevas recurrencias.

**Conclusiones:** La existencia simultánea de TVP sintomática y EP incrementa el riesgo de recurrencia tras un primer episodio de EP. La gravedad y localización del EP no se asoció con nuevas recurrencias.