



<https://www.revclinesp.es>

1444 - ANÁLISIS DE LAS COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS EN PACIENTES CON EMBOLIA DE PULMÓN AGUDA SINTOMÁTICA DE RIESGO INTERMEDIO TRATADOS CON FIBRINOLISIS SISTÉMICA

Eva Cervilla Muñoz^{1,2}, Rubén Alonso Beato^{1,2,3}, Francisco Galeano Valle^{1,2,3}, Luis A Álvarez-Sala Walther^{1,3,2}, Lucía Ordieres Ortega^{1,2,3}, Marta O. Lago Rodríguez^{1,3}, Marina López Rubio^{1,3} y Pablo Demelo Rodríguez^{1,2,3}

¹Medicina Interna, Hospital Gregorio Marañón, Madrid, España. ²Departamento de Medicina, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España. ³Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Comparar el riesgo de sangrado grave extracraneal o hemorragia intracraneal precoces en pacientes con embolia de pulmón de riesgo intermedio en los que se realizó fibrinolisis comparado con los diagnosticados de EP de riesgo intermedio que no recibieron fibrinolisis, en la práctica clínica habitual.

Métodos: Estudio observacional longitudinal prospectivo unicéntrico en pacientes diagnosticados de EP aguda sintomática de riesgo intermedio en un hospital de tercer nivel entre enero de 2009 y diciembre 2019. Se recopilaron datos clínicos registrados en la historia clínica electrónica.

Resultados: Se incluyeron 560 pacientes diagnosticados de embolia de pulmón de riesgo intermedio. Se realizó fibrinolisis con alteplasa en 54 pacientes. En el grupo de pacientes que recibieron fibrinolisis, 11 individuos (20,4%) presentaron hemorragia, de los cuales 6 (54,6%) fueron hemorragias graves. En el grupo de pacientes que no recibieron fibrinolisis, se registraron hemorragias en 100 pacientes (19,8%), 40% de las cuales fueron graves. La tasa de hemorragia intracraneal fue del 18,2% (2) en el primer grupo y 8% (8) en el segundo. No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos, tanto para la incidencia de hemorragia en general ($p = 0,915$) como para la hemorragia grave ($p = 0,521$). La hemorragia precoz (primeros 30 días) ocurrió en 6 pacientes (54,6%) del grupo que recibió fibrinolisis y en 48 pacientes (48%) del otro grupo ($p = 0,680$). En el análisis de regresión logística univariante para los eventos hemorrágicos graves a los 30 días el HR fue de 1,96 (IC95%: 0,67-5,74) y tras ajustar por otras variables de confusión (edad, sexo, presencia de cáncer, insuficiencia renal y enfermedad arterial) fue de 2,62 (IC95%: 0,82-8,34). A los 90 días, el HR del primer grupo ajustado por variables de confusión fue de 1,56 (IC95%: 0,54-4,5). Tampoco se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la hemorragia en general a los 30 y 90 días de seguimiento. El HR para el evento de sangrado intracraneal a los 30 días en el análisis univariante fue de 3,20 (IC95%: 0,33-30,82). Tras ajustar por factores de confusión fue de 5,17 (IC95%: 0,42-62,74).

Localización de la hemorragia, n (%)	Recibieron fibrinolisis (n = 11)	No recibieron fibrinolisis (n = 100)	p
--------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	---

Gastrointestinal	2 (18,2)	30 (30)	
Urinaria	1 (9,1%)	11 (11)	
Cerebral	2 (18,2)	8 (8)	
Muscular	0 (0)	2 (2)	
Hematoma	3 (27,3)	25 (25)	
Menorragias	1 (9,1)	3 (3)	0,671
Otras	0 (0)	6 (6)	
Articular	1 (9,1)	2 (2)	
Epistaxis	1 (9,1)	5 (5)	
Hemoptisis	0 (0)	3 (3)	
Hemotórax	0 (0)	0 (0)	
Retroperitoneal	0 (0)	3 (3)	

Conclusiones: La fibrinólisis no está indicada rutinariamente en EP de riesgo intermedio; se reserva para pacientes con deterioro hemodinámico. Se han demostrado elevadas tasas de hemorragia, especialmente sangrado intracranegal, en pacientes con EP estables hemodinámicamente tratados con fibrinolisis, sin claro beneficio en cuanto a mortalidad. En el estudio actual no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la incidencia de hemorragia total, hemorragia grave o hemorragia intracranegal entre los pacientes con EP de riesgo intermedio tratados con fibrinolisis y los que no la recibieron. Aunque se observa una tendencia hacia mayor riesgo, especialmente de hemorragia intracranegal, que concuerda con la evidencia científica actual, la falta de significación estadística puede explicarse en parte por el bajo número de eventos registrados