



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

1833 - EMBOLIA PULMONAR EN PACIENTES DE EDAD AVANZADA: UNA REVISIÓN DE ALCANCE

Ramón Puchades Rincón de Arellano, Ana Gómez Belda, Sofía Salavert Pamblanco, Sofía Viñola Hernández, Elena Resa Ruiz, María Civera Barrachina, María Edo Alegre y Arturo Artero Mora

Medicina Interna, Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia, España.

Resumen

Objetivos: La embolia pulmonar (EP) en pacientes de edad avanzada presenta desafíos específicos. El objetivo del estudio fue mapear la evidencia sobre el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la EP en pacientes de edad > 70 años.

Métodos: Se realizó una revisión de alcance (*scoping review*) en PubMed, Embase y Cochrane (2012-2025) incluyendo estudios relevantes para el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la EP en pacientes > 70 años cubriendo el periodo de 2012 a 2025, de acuerdo a los criterios PRISMA-ScR. Se recuperaron un total de 742 estudios (fig): 292 de PubMed, 345 de Embase y 105 de Cochrane. Tras eliminar 178 duplicados, se evaluaron 564 títulos y resúmenes. De estos, se seleccionaron 187 artículos para revisión en texto completo. Finalmente, se incluyeron 114 estudios que cumplían los criterios de inclusión.

Resultados: Respecto al diagnóstico, los síntomas en ancianos son frecuentemente atípicos (confusión, síncope sin disnea) y dificultan la sospecha clínica. El uso de dímero D ajustado por edad ($\text{edad} \times 10 \text{ ng/L}$) puede reducir la necesidad de angio-TC sin aumentar eventos no detectados. Por otra parte, la combinación con algoritmos como YEARS mejora el rendimiento diagnóstico, mientras que las reglas clínicas tradicionales (Wells, Geneva) tienden a sobreclasificar a los pacientes de edad avanzada como alto riesgo. En relación al tratamiento, los anticoagulantes orales directos (ACOD), han demostrado su eficacia y menor riesgo de hemorragia en ancianos. Las dosis reducidas para tratamiento prolongado parecen seguras en estudios de evidencia real, y criterios como Hestia podrían seleccionar pacientes > 70 años adecuados para tratamiento ambulatorio. Si bien la trombólisis sistémica sigue siendo una opción en EP de alto riesgo, las terapias dirigidas por catéter ofrecen menor tasa de sangrado en pacientes frágiles. En cuanto al pronóstico, la mortalidad tras EP en ancianos sigue siendo elevada (15-20% a 30 días, > 40% a 1 año), siendo las comorbilidades, la fragilidad y el cáncer activo factores predictores relevantes. En este sentido, herramientas geriátricas como VES-13 o APOP parecen mejorar la estratificación del riesgo más allá de PESI/sPESI. A largo plazo, estudios recientes refuerzan la importancia de integrar evaluaciones funcionales en el seguimiento.

Identificación:

Registros identificados mediante búsqueda en bases de datos (n = 742)



Eliminación de duplicados:

Registros tras eliminación de duplicados (n = 564)



Cribado:

Registros evaluados por título y resumen (n = 564)



Registros excluidos por título/resumen (n = 377)



Elegibilidad:

Textos completos evaluados (n = 187)



Textos completos excluidos tras evaluación (n = 73)



Inclusión:

Estudios incluidos en la revisión sistemática (n = 114)

Conclusiones: El manejo de la EP en ancianos requiere enfoques adaptados. Las estrategias diagnósticas específicas (D-dímero ajustado, YEARS), el uso preferente de ACOD, y la valoración de las comorbilidades, la fragilidad y la funcionalidad permiten optimizar la seguridad y la eficiencia del tratamiento. La integración de herramientas pronósticas geriátricas parece mejorar la toma de decisiones, y puede contribuir a reducir la mortalidad a largo plazo.