



<https://www.revclinesp.es>

## 1506 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE UNA COHORTE DE PACIENTES CON TROMBOEMBOLISMO PULMONAR AGUDO CON PESI DE BAJO RIESGO Y ALTA CARGA TROMBÓTICA POR TAC EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL ENTRE LOS AÑOS 2011-2015

*Naomi Bermejo Moreno, Beatriz García Revilla, Ana Rodríguez García, María Encarnación Palomino Núñez, Ana Visedo Colino, M.<sup>a</sup> Isabel Fuentes Soriano, María del Carmen Mainez Saiz y Natalia Vicente López.*

*Medicina Interna, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid, España.*

### Resumen

**Objetivos:** La escala PESI (Índice de Severidad del Embolismo Pulmonar) es una escala pronóstica de riesgo de muerte a los 30 días basada en parámetros clínicos fácilmente accesibles que permite clasificar a los pacientes con Tromboembolismo pulmonar agudo (TEP) según su puntuación. El objetivo de nuestro estudio es realizar una descripción de las características clínicas, terapéuticas y evolución de pacientes con TEP agudo con PESI simplificado de bajo riesgo y con alta carga trombótica en el TAC a su diagnóstico.

**Métodos:** Estudio unicéntrico retrospectivo y observacional desde 2011 a febrero de 2025 mediante la revisión de historias clínicas de pacientes con TEP de bajo riesgo según la escala PESI simplificada y alta carga trombótica por TAC (definida como afectación de una o ambas arterias principales, trombo acabalgado, más de tres lobares o en las dos arterias lobares inferiores).

**Resultados:** Se incluyeron 105 pacientes, el 53% mujeres. La media de edad fue de 61 años. El 35% tenían factores de riesgo para trombosis: toma de anticonceptivos en el 18%, viajes prolongados en el 14%, ETEV previa 13%, cirugía mayor previa en el 10% y neoplasia activa 9,5% (siendo el cáncer de mama el más frecuente). En el TAC, 61 pacientes (62%) tenían afectación de una o dos arterias principales, en 19 (21%) trombo acabalgado y 44 (45%) tenían afectación de tres arterias lobares. Presentaban disfunción de ventrículo derecho por TAC el 49%. Se realizó ecocardiograma al 78% de los pacientes confirmándose la disfunción solo en el 25%. Se realizó ecografía doppler en el 63% de los pacientes siendo positivo en el 46%. La mayoría fueron anticoagulados con HBPM (94%). A pesar de PESI bajo fueron catalogados según las últimas guías de la ESC como riesgo intermedio alto 24 pacientes (25%) y riesgo intermedio bajo en 36 (38%). El 12,9% de los pacientes fue sometido a trombolisis dirigida por catéter y el 1,1% a trombectomía mixta. El 15% necesitaron ser ingresados en UCI. Se realizó ecocardio de control en el 49% de los pacientes y ninguno tenía disfunción de ventrículo derecho. El 8% presentaron hemorragias (7), solo 1 hemorragia mayor, la tasa de recurrencias fue de 8,8% y hubo 6 *exitus* (7,3%), ninguno atribuible al TEP ni hemorragia. Se realizó estudio de trombofilia en el 27% siendo negativo en el 77%. Al alta la mayoría de los pacientes (47,6%) fueron anticoagulados con ACOD, el 43,8% con AVK y un 8,6% con HBPM. En el 75% de los pacientes se decidió tratamiento extendido.

**Conclusiones:** Aunque la escala PESI es un instrumento sencillo para valorar la mortalidad a 30 días, en nuestro subgrupo de pacientes con alta carga trombótica infraestima el riesgo de muerte y complicaciones. A

pesar de tener disfunción de ventrículo derecho en el 25%, requerir ingreso en UCI en el 15%, tratamientos de reperfusión y mortalidad del 7,3%, son considerados de bajo riesgo según esta escala. En las guías actuales se incluye la disfunción de ventrículo derecho y creemos que la alta carga trombótica debería considerarse y realizarse estudios adicionales para evaluar su valor pronóstico.