



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

1899 - TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN MAYORES DE 65 AÑOS: DIFERENCIAS POR SEXO

José Manuel Comerma Senior¹, Verónica Ceban¹, Iman Yazbeck Morell¹, Anna Lozano Miñana¹, Margarita Aguas Compaired² y Rosario Salas Campos¹

¹Medicina Interna, Hospital Universitario Sagrat Cor, Barcelona, España. ²Farmacia, Hospital Universitario Sagrat Cor, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: Describir las diferencias por sexo en cuanto características clínicas, pronóstico y mortalidad en pacientes mayores de 65 años ingresados por tromboembolismo pulmonar (TEP).

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo. Incluimos una muestra de pacientes > 65 años, ingresados en un hospital Urbano de 2.º nivel con diagnóstico confirmado de TEP (enero 2020 a diciembre 2023). Estudiamos variables demográficas, clínicas, pronóstico (escala de PESI) y mortalidad. Análisis estadístico: estadística descriptiva. Para comparar variables: prueba chi-cuadrado y t de Student. Se considero significativa una $p < 0,05$.

Resultados: Se incluyeron 183 pacientes > de 65 años. 41,5% de hombres y 58,5% de mujeres. Edad media hombres 77,5 años vs. 83,7 años. El índice de Barthel en mujeres con media de 53,4 puntos vs. 81,2 ($p < 0,05$). Polifarmacia en mujeres 63,6 vs. 47,4% ($p = 0,021$). Tabaquismo hombres 40,85 vs. 8,4% ($p < 0,05$). Factores de riesgo: el cáncer hombres 31,6 vs. 12,1 5 ($p = 0,001$), inmovilización en mujeres 46,7 vs. 23,75 ($p = 0,001$) Comorbilidades: hipertensión más frecuente en mujeres 72 vs. 53,9% ($p < 0,009$) junto con deterioro cognitivo 33,6 vs. 11,8% ($p < 0,05$) y EPOC en hombres 2,3 vs. 15% ($p = 0,044$). Al ingreso, sin diferencias en síntomas y situación hemodinámica. Las mujeres presentaron mayor desorientación 41,1 vs. 18,4% ($p = 0,001$). En los datos de laboratorio solo se observó diferencias significativas en la función renal: Filtrado glomerular medio en mujeres 58,2 ml/min vs. 67,8 ml/min, ($p = 0,001$). Sin diferencias significativas en cuanto a la extensión del TEP, ni tampoco de forma global en TEP primario vs. secundario. La escala de PESI clasificó a más mujeres como bajo riesgo 18,7 vs. 5,3 5 ($p = 0,006$). No hubo diferencias significativas en cuanto a mortalidad hospitalaria (hombres 15,8 vs. mujeres 8,4%).

Discusión: En este estudio se observan diferencias significativas por sexo. Las mujeres eran mayores, con peor situación funcional y mayor deterioro cognitivo. Presentaron también más polifarmacia y mayor prevalencia de hipertensión arterial. En cambio, los hombres tenían mayor frecuencia de neoplasia activa, EPOC, tabaquismo y consumo alcohol. Aunque no se encontraron diferencias significativas en la clasificación global entre TEP primario y secundario, el análisis de los factores individuales mostró diferencias importantes ya que el cáncer fue más frecuente de forma significativa en hombres mientras que la inmovilización fue también de forma significativa más frecuente en mujeres. Esto sugiere diferentes perfiles de riesgo según el sexo, lo que puede tener implicaciones tanto en la evolución como en el tratamiento. En cuanto al pronóstico, las mujeres a pesar de ser de mayor edad, con mayor deterioro funcional y cognitivo se

clasificaron en mayor proporción como bajo riesgo por la escala de PESI. No obstante, la mortalidad hospitalaria no mostró diferencias significativas entre sexos.

Conclusiones: Existen diferencias clínicamente relevantes entre hombres y mujeres en los pacientes incluidos en el estudio. Los perfiles de riesgo y situación funcional son diferentes, lo que puede condicionar la evaluación y manejo del TEP en esta población.