Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):811

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-31. - APLICACIÓN DEl PULMONARY EMBOLISM SEVERITY INDEX (PESI) Y PESI MODIFICADO EN PACIENTES INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA, VALORACIÓN DE TRATAMIENTO AMBULATORIO Y CORRELACIÓN DE AMBAS ESCALAS

L. García Pereña, P. Parra Rosado, S. Moya Roldán, L. Gallo Padilla, G. Fatoul del Pino, M. Ruiz Ruigómez, V. Ramos Sesma, J. Badiola González

Servicio de Medicina Interna. Hospital San Cecilio. Granada.

Resumen

Objetivos: Valorar la posibilidad de realizar el tratamiento ambulatorio en pacientes con tromboembolismo pulmonar agudo (TEPA) ingresados en Medicina Interna, tras la valoración mediante escalas PESI y PESI modificado para establecer la gravedad inicial de este proceso. Otro objetivo es determinar si los resultados del PESI original se correlacionan con el PESI modificado, y por tanto pueda éste ser un índice adecuado para seleccionar pacientes de bajo riesgo.

Métodos: Se han analizado los pacientes ingresados por TEPA en el HUCS. Cecilio de Granada en el año 2012 tanto en Medicina Interna, como en Neumología y otros servicios (Unidad de Cuidados Intensivos, Oncología Médica y Cardiología). Se seleccionaron aquellos pacientes que presentan una baja tasa de mortalidad por cualquier causa en los primeros 30 días (puntuación PESI I y II, puntuación PESI modificado 0), y que podrían beneficiarse de tratamiento ambulatorio del TEPA. Hemos comparado ambas escalas para evaluar la correlación de resultados dado que el PESI modificado surgió de la mayor complejidad del PESI original debido a su mayor número de variables. Se ha utilizado el programa estadístico SPSS 21.

Resultados: Se analizaron un total de 131 pacientes, siendo un 55,7% varones y un 44,3% mujeres. La edad media fue 69 ± 18,08% años. Procedían de M. Interna (19,8%), Neumología (66,4%) y otros servicios (13,7%). Obtuvieron una puntuación PESI I y II 45 pacientes (34,4%). Un 16,7% procedían de M. Interna, 79,2% de Neumología y 4,2% de otros servicios. Al aplicar PESI modificado, sólo 11 (8,4%) obtienen una puntuación 0, siendo en un 81,8% procedentes de Neumología. La puntuación PESI obtenida con más frecuencia en M. Interna es IV y V (76,9%). En M. Interna la edad media fue de 81 ± 8,7 y un 80,8% estaban diagnosticados de insuficiencia cardiaca, mientras que en Neumología la edad media fue de 67,18 ± 18 años y un 25,3% de ellos presentaban insuficiencia cardiaca.

Discusión: Algunos autores proponen el tratamiento ambulatorio del TEPA en ciertos subgrupos seleccionados. Numerosos estudios apoyan dicha recomendación, concluyendo en la mayoría de los casos la importancia de realizar una adecuada selección de pacientes. El único ensayo aleatorizado multicéntrico de no-inferioridad realizado determinó que el tratamiento ambulatorio del TEPA no es inferior que el tratamiento durante la hospitalización tanto en eficacia como en seguridad. En dicho estudio, se estableció como pacientes de bajo riesgo aquellos con una puntuación PESI I y II. Un estudio posterior comparando ambas escalas concluía que el nuevo sistema de puntuación no era inferior en su capacidad de predicción en

los pacientes con TEPA de bajo riesgo con respecto al PESI original.

Conclusiones: Tras la aplicación de la puntuación PESI y PESI modificado son pocos los pacientes de M. Interna en nuestra muestra que pueden beneficiarse de tratamiento ambulatorio del TEPA, ya que obtuvieron en su mayoría puntuación PESI al ingreso de alto y muy alto riesgo. Comparando ambas escalas, observamos diferencias en la correlación de resultados al seleccionar pacientes de bajo riesgo, siendo probablemente la presencia de enfermedad cardiovascular crónica la responsable. Esto contrasta con los resultados de no-inferioridad publicados. Aunque es necesario realizar un estudio con una muestra mayor, probablemente pocos de los pacientes candidatos a ingreso en Medicina Interna se beneficien de tratamiento ambulatorio del TEPA dada la edad y la presencia de comorbilidad.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.