Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):815

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-35. - CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES CON TROMBOEMBOLISMO PULMONAR AGUDO EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

S. Argenta Fernández[1], M. García García[1], T. García Guerrero[2], L. Mateos Polo[1], I. González Fernández[1], R. Fernández Santalla[1], J. Herráez[1]

[1]Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Virgen de la Vega. Salamanca.[2]Unidad de Aparato Digestivo. Hospital Infanta Cristina. Badajoz.

Resumen

Objetivos: Estudio retrospectivo sobre las características clínicas de los pacientes diagnosticados de TEP en el Servicio de Medicina Interna I de Salamanca entre 2011 y 2012.

Métodos: Se seleccionaron todas las historias de los pacientes diagnosticados de TEP entre las fechas señaladas, recogiéndose: datos demográficos, factores de riesgo, síntomas y signos, resultados analíticos (dímero D, proteínas C y S, antitrombina y gasometría arterial), electrocardiograma, pruebas de imagen y tratamiento. La estadística se realizó con el sistema SPSS 20.

Resultados: Se analizaron 68 historias de pacientes diagnosticados de TEP. De éstas, el 58,8% correspondían a mujeres, con edad media de 75 años, y el 41,2% a hombres, con edad media de 68,7 años. Como factores de riesgo destaca la inmovilización (29,4%), traumatismo (13,2%) y la cirugía (11,8%). Se encontró neoplasia de base en el 16,2% (destacando próstata y ginecológicos). El 16,2% eran diabéticos y el 33,8% eran obesos. Un 13,2% de los pacientes tenía antecedentes de trombosis venosa profunda (TVP) previa y un 5,9% de TEP. El 7,4% eran fumadores activos. Los síntomas más frecuentes fueron disnea (83,8%), síncope (79,1%), dolor pleurítico (38,2%), dolor en extremidades inferiores (20,6%), presíncope (19,1%) y hemoptisis (11,8%). Para estudio de trombofilia, se determinó la proteína C en 17,6%, la proteína S en 4,4% y la antitrombina en 19,1%, siendo en todos normal. El dímero D fue positivo en todos los pacientes en los que se determinó (82%). En la gasometría arterial, la alteración más frecuente fue la hipocapnia (22,1%) seguida de insuficiencia respiratoria global (19,1%), hipoxemia (5,9%), y normal en el 11,8%. El ECG fue normal en 47,1%, seguido de inversión de la onda T (19,1%) y bloqueo de rama derecha (13,2%). Destaca la baja frecuencia del patrón S1Q3T3 (10,3%). La tomografía axial computarizada de arterias pulmonares se utilizó como prueba diagnóstica en todos los pacientes excepto en uno, que se optó por una gammagrafía de ventilación perfusión. A un 45,6% se realizó ecografía de miembros inferiores venosa (positiva en el 23,5%). Se realizó ecografía a 15 pacientes asintomáticos (positiva en 3 casos). El ecocardiograma fue realizado al 8,8% de los pacientes objetivando disfunción del ventrículo derecho en la mitad de ellos. Inicialmente, todos los pacientes se anticoagularon con heparina de bajo peso molecular (HBPM). La mortalidad fue del 2,9%. La estancia media fue de 9,2 días.

Discusión: Por todos es conocida la elevada frecuencia de la ETEV y sus graves repercusiones clínicas. No obstante, las numerosas formas silentes o inespecíficas impiden saber con exactitud las cifras reales al

respecto. Nuestros pacientes son en su mayoría mayores de 70 años y tienen algún factor de riesgo conocido. El síntoma más frecuente es la disnea. El Ecocardiograma se realizó a un pequeño número de pacientes, aunque en algunos de ellos se solicitó la prueba ambulatoriamente. Aunque las manifestaciones clínicas y la exploración física de la TVP son de poca utilidad diagnóstica, en los pacientes analizados en nuestro estudio se confirmó su presencia en todos los casos que presentaban signos sugestivos.

Conclusiones: La ETEV es una enfermedad frecuente y con importante morbimortalidad, que en muchos casos tiene pocas manifestaciones clínicas, constituyendo su diagnóstico un gran desafío. Para su diagnóstico hay que prestar especial atención a los factores de riesgo, que se han incrementado en la población actual (comorbilidad, edad elevada, inmovilización...) y a la sintomatología característica. La clave del pronóstico de esta enfermedad está en su detección lo más precozmente posible para instaurar el tratamiento adecuado.

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