



<https://www.revlinesp.es>

T-80. - TROMBOEMBOLISMO PULMONAR. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS

R. Puerta Louro, L. González Vázquez, J. Lamas Ferreiro, M. Valle Feijoo, L. Novoa Lamazares, A. Sanjurjo Rivo, J. Álvarez Otero, J. de la Fuente Aguado

Servicio de Medicina Interna. Hospital Povisa S.A. Vigo (Pontevedra).

Resumen

Objetivos: El tromboembolismo pulmonar (TEP) es un diagnóstico común en los pacientes ingresados en nuestros hospitales. El objetivo de este estudio fue analizar la epidemiología, características clínicas, pruebas diagnósticas realizadas, tratamiento y mortalidad de TEP en nuestro hospital.

Métodos: Realizamos un análisis retrospectivo de todos los ingresos hospitalarios entre cuyos diagnósticos se incluya TEP desde el 1 de enero de 2007 al 31 de diciembre de 2009. Se recogieron características demográficas, presentación clínica, pruebas diagnósticas, tratamiento instaurado y evolución.

Resultados: Identificamos 322 casos, con una edad media de 71 años, 55% mujeres, y presentaban trombosis venosa profunda (TVP) 37% (miembro inferior en territorio proximal 28% y distal 9%, miembro superior 1%, yugular 1% y otra localización 1%), con una estancia media de 12 días. Un 5% de los pacientes precisaron ingreso en Unidad de Cuidados Intensivos. Tenían antecedentes de inmovilización en el mes previo 28%, neoplasia 21%, cirugía en mes previo 9%, trombosis previas 13%, antecedentes familiares 3%. Otras comorbilidades: HTA 40%, dislipemia 16%, diabetes mellitus 15%, fibrilación auricular 14%, EPOC 10%, insuficiencia renal 10%, ictus 8,5%, insuficiencia cardíaca (IC) 8% y cardiopatía isquémica 5%. Las manifestaciones clínicas que presentan son 62% disnea, 38% dolor torácico, 12% tos, 7% síncope, 5% hemoptisis y 2,5% cianosis; además taquipnea 31%, taquicardia 27%, hipotensión 8%, clínica de IC 6,5%, ingurgitación venosa yugular 4%, fiebre 3%, shock 2%, y 23% clínica de TVP. Se identifica leucocitosis 36%, insuficiencia respiratoria 31% e hiperglucemia 26%. Se realiza TAC torácico (TT) en 88%, gammagrafía ventilación-perfusión (GVP) en 37%, y ecografía doppler en 29%. Se completó estudio con ecocardiograma en 43%. Se inició tratamiento con heparinas de bajo peso molecular y anticoagulantes orales en 99% y 67% respectivamente, que se mantienen al alta en 63% y 73%. Se realizó tratamiento fibrinolítico en 3 casos, aunque ni se realizó intervención quirúrgica, ni se implantó ningún filtro de vena cava. Falleció durante el ingreso un 14%.

Discusión: La utilización de angio-TAC supera a la GVP en el diagnóstico de TEP. Son factores predisponentes presentes en nuestros pacientes: la inmovilización, la neoplasia y la cirugía y mayoritariamente con sintomatología que hace sospechar su presencia. También se realiza diagnóstico de TVP, en ocasiones asintomática. La mayoría de los pacientes reciben tratamiento con heparina de bajo peso molecular y anticoagulación oral al alta.

Conclusiones: Son factores predisponentes de TEP la inmovilización, la neoplasia y la cirugía. La utilización del angio-TAC en el diagnóstico del TEP superando a la GVP, permite identificar la presencia de pacientes TVP en pacientes sin sintomatología. La mortalidad es elevada.