Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):805

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-24. - TROMBOEMBOLISMO PULMONAR, SOSPECHA EN URGENCIAS Y SU RELACIÓN CON LA LOCALIZACIÓN

Z. Palacios Baena[1], L. Artajona García[1], J. Abril Jaramillo[2], R. Cerro González[1], F. Guerrero Igea[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Estudiar la relación que existe entre TEP (tromboembolismo pulmonar) no sospechado en urgencias, la localización y su relación con el pronóstico.

Métodos: Diseño del estudio: estudio descriptivo con análisis de una serie de 32 casos. Entre las variables estudiadas, que fueron más de 50, destacamos como útiles para nuestro estudio las siguientes: sospechado en urgencias (sí/no), TEP en pulmón derecho (PD, sí/no), izquierdo (PI, sí/no), bilateral-unilateral (PB, PU, sí/no), arterias principales (AP, sí/no), lobares (AL, sí/no), segmentarias (AS, sí/no), presencia de factores de mal pronóstico (si/no) definidos como los siguientes y mencionados en el estudio por angio-TAC: aumento del calibre de vena cava superior; tabique interventricular rectificado o invertido; ratio A. pulmonar principal/aorta > 1; reflujo de contraste a vena cava inferior; ratio ventrículo derecho/ventrículo izquierdo > 1. Los pacientes fueron reclutados de la consulta u hospitalización en el Servicio de Medicina Interna siguiendo un muestreo consecutivo. Método estadístico: comparación de porcentajes entre las distintas variables. Posteriormente hemos aplicado el test de regresión logística ajustado por edad y sexo para analizar la variable predictora independiente. El análisis estadístico se ha realizado con el programa informático SPSS en su versión 15.

Resultados: De los pacientes en los que no se sospechó TEP en urgencias, un 43% presentó afectación unilateral frente al 6% que fueron bilaterales (p 0,01). De los pacientes que presentaron un mal pronóstico, un 6% presentó afectación unilateral del pulmón frente a un 38% de los que fueron bilaterales (p 0,03). Estos datos se corroboraron después con el test de regresión logística.

Conclusiones: Ante los resultados antes mencionados concluimos que el TEP unilateral se asocia a &#39no sospecharlo&#39 en urgencias mientras que el bilateral actuaría como factor protector. Así mismo, los pacientes que presentan un TEP con afectación unilateral tienen mejor pronóstico que aquéllos con afectación bilateral, lo que es esperable ante la gravedad del cuadro. Nos llama la atención que no existe significación estadística cuando relacionamos el mal pronóstico con la afectación de las arterias pulmonares principales algo que probablemente esté en relación con el tamaño de la muestra. Los escasos estudios de la literatura demuestran que la localización bilateral del TEP actúa como factor protector para el reconocimiento precoz de esta patología lo que quedaría corroborado en nuestro estudio. Entre las limitaciones del estudio destacamos la existencia de un pequeño tamaño muestral que no permite alcanzar significación estadística de algunas variables. Aún es necesario realizar nuevos estudios que amplíen el conocimiento dentro de este campo.

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