



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## T-054 - FORMA DE PRESENTACIÓN Y EVOLUCIÓN DEL TEP EN MAYORES Y MENORES DE 50 AÑOS

M. Angelina García<sup>1</sup>, V. Sendin Martín<sup>1</sup>, M. Joya Seijó<sup>1</sup>, M. Asenjo Martínez<sup>1</sup>, A. Castañeda Pastor<sup>1</sup>, E. Baeza Monedero<sup>2</sup>, C. Oñoro Algar<sup>2</sup> y R. Barba Martín<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Geriatría. Hospital Rey Juan Carlos. Móstoles (Madrid).

### Resumen

**Objetivos:** El riesgo de tromboembolismo venoso se incrementa con la edad. Así mismo se ha visto que la edad puede ser un factor pronóstico importante del tromboembolismo pulmonar. El objetivo del presente estudio es analizar las comorbilidades, forma de presentación, gravedad y resultados (mortalidad, recurrencia y sangrado) a los 3 meses dividiendo a los pacientes en dos grupos según fueran mayores o menores de 50 años.

**Material y métodos:** Se realiza un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo incluyendo aquellos pacientes con diagnóstico de Tromboembolismo Pulmonar sintomático ingresados en el Servicio de Medicina Interna desde enero a diciembre de 2017. Se han analizado variables bio-demográficas, comorbilidades incluidas en el score de Charlson, factores de riesgo para el desarrollo del TEP, síntomas y signos en el momento de la presentación así como resultados (recurrencia, hemorragia y muerte por cualquier causa) a los 3 meses.

**Resultados:** Se incluyen 120 pacientes con TEP sintomático; 100 (83,3%) eran > 50 años y 20 (16,7%) 50 años. Dentro del grupo de > 50 años el 25,8% (31/100) eran > 80 años. En las comorbilidades no hubo diferencias salvo en la hipertensión (98,6% de los hipertensos son > 50 años) y la dislipemia (94,4% de los dislipémicos son > 50 años)  $p = 0,05$ . Analizando la forma de presentación del TEP, el 72% de > 50 años tuvieron disnea como síntoma al diagnóstico ( $p = 0,02$ ) mientras que el 70% de los 50 años tuvieron dolor torácico ( $p = 0,02$ ), sin encontrar diferencias en el síncope, presíncope ni hemoptisis. Se realiza ecografía doppler de miembros inferiores a 84 pacientes (70%) diagnosticándose TVP en 40 (47%) sin haber diferencias significativas entre ambos grupos de edad. El 16,6% ( $n = 20$ ) tenían un TEP de riesgo alto o intermedio/alto, de los cuales 14 (70%) eran > 50 años ( $p = 0,07$ ). Se colocó FVC en 8 pacientes (6,7%), de los cuales 6 (75%) eran > 50 años,  $p > 0,5$ . La fibrinólisis se aplicó en 7 pacientes (5,8%): se realizó en un 15% (3/20) del grupo 50 años frente al 4% (4/96) de pacientes > 50 años ( $p = 0,09$ ). Ingresaron en UCI 11 pacientes (9,2%): en el grupo 50 años un 30% (6/20) ingresaron en UCI mientras que en el grupo > 50 años ingresó un 5% (5/95)  $p = 0,03$ . La mortalidad global fue de 13,3% ( $n = 16$ ): 93,8% eran > 50 años ( $p = 0,3$ ). Las recurrencias fueron del 3,3% ( $n = 4$ ) siendo el 75% ( $n = 3$ ) en el grupo de > 50 años ( $p = 0,5$ ). El 5,8% (7) presentaron un sangrado mayor, el 10,8% (13) sangrado menor y el 83,3% (100) no presentaron sangrado. Se analizó el sangrado entre los mayores (16,67%) y menores de 50 años (3,33%) sin encontrar diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos ( $p = 0,27$ ).

*Discusión:* Las comorbilidades fueron similares entre ambos grupos de edad. La disnea fue el síntoma más frecuente en el grupo de > 50 años, encontrándose hasta en el 72% mientras que en el grupo más joven el dolor torácico apareció en el 70% ( $p = 0,02$ ). La mayor parte de los pacientes con un riesgo alto o intermedio/alto pertenecían al grupo de edad > 50 años ( $p = 0,07$ ). Hubo una tendencia mayor en cuanto al ingreso en UCI en el grupo 50 años posiblemente debido a que los pacientes más ancianos tienen otras comorbilidades añadidas que les hacen no candidatos a ingresar en UCI. Analizando resultados de mortalidad, recurrencia y sangrado no hubo diferencias entre ambos grupos de edad.

*Conclusiones:* La forma de presentación del TEP varía según el grupo de edad, el dolor torácico es más frecuente entre los pacientes jóvenes. La mayor parte de nuestros pacientes tenían un riesgo intermedio/bajo o bajo lo que conlleva un mejor pronóstico con una mortalidad global a los 3 meses del 13,3%. Aunque sin alcanzar la significación estadística, la mayor parte de los pacientes con TEP de riesgo alto o intermedio/alto eran > 50 años produciéndose en este grupo el mayor porcentaje de fallecimientos lo que apoyaría que la edad puede ser un factor importante en el pronóstico de nuestros pacientes con TEP.