Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):1254

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-083 - INFLUENCIA DE LA UTILIZACIÓN DE ESCALA PRONÓSTICAS (PESI Y PESI SIMPLIFICADA) EN EL PACIENTE CON TROMBOEMBOLISMO PULMONAR (TEP) EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

S. Loscos Aranda[1], A. Caudevilla Martínez[1], M. Povar Echeverria[1], C. Blanco Torrecilla[2] y J. Vela[1]

[1]Medicina Interna. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. [2]Urgencias. Hospital Royo Villanova. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Valorar la influencia de la aplicación de las escalas pronósticas: Pulmonary Embolism Severity Index (PESI) y PESI simplificada (PESIs) para el manejo de pacientes con TEP en un hospital de tercer nivel.

Material y métodos: Realizamos un estudio retrospectivo, observacional, descriptivo y unicéntrico en pacientes con TEP agudo en el Hospital Universitario Miguel Servet (HUMS) de Zaragoza, hospital de tercer nivel. Solicitamos al Servicio de Urgencias (SU) el listado de todos los diagnósticos de TEP y GRDs relacionados, desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre del 2017, incluidos en el programa informático de dicho servicio (PCH). Aplicamos a todos ellos la escala PESI y PESI simplificada en el momento de ser atendidos en el SU e incluimos en el estudio los casos con riesgo bajo y muy bajo (PESI ≤ 85, PESIs = 0) (PESIb/mb).

Resultados: Se recogieron un total de 182 pacientes con diagnóstico de TEP. De ellos: 50 (27,47%) tenían PESIb/mb en el momento de ser atendidos en el SU. De éstos: 29 (58%) fueron mujeres y 21 (42%) hombres. En concreto 6 (12%) mujeres y 7 (14%) hombres tenían PESI muy bajo (26% del total). Se ingresaron a 167 (91,76%) y fueron altas directas a domicilio 15 (8,24%). De los pacientes dados de alta todos ellos cumplían criterios de riesgo al menos intermedio, todos ellos pacientes neoplásicos. Falleció un paciente en domicilio. Durante el ingreso fallecieron 6 (4%), todos ellos con riesgo al menos intermedio según las escalas comentadas. Con respecto a PESIs, 32 (17,5%) de los 182 pacientes con diagnóstico de TEP tenían una PESIs de 0 puntos.

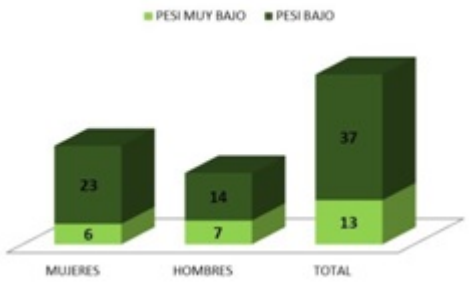

Figura 1. *Pacientes ingresados con TEP y PESI < 65.*

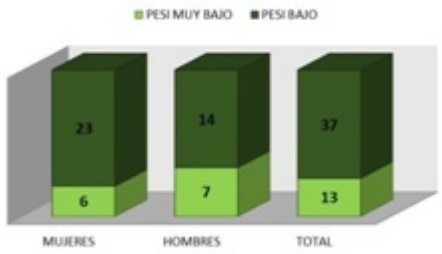

Figura 2. *Pacientes ingresados con TEP y PESI < 85.*

Discusión: La TEP es un problema de salud pública de primer orden y la tercera causa de enfermedad cardiovascular, tan grave como la cardiopatía isquémica o la enfermedad cerebrovascular. Constituye una enfermedad con un espectro amplio de manifestaciones clínicas, con diferente pronóstico y tratamiento, donde el factor pronóstico más importante es la situación hemodinámica en el momento de la detección de la enfermedad. Diferentes escalas pronosticas están siendo utilizadas para identificar a estos pacientes de bajo riesgo de complicaciones, siendo la escala PESI y PESIs las más extensamente validadas. Éstas constan de un conjunto de variables como la edad, comorbilidad y repercusión cardiovascular en el momento de ser atendidos en el SU, que identifica de manera fiable a un subgrupo de pacientes (aproximadamente un 30%) con un riesgo de mortalidad precoz por todas las causas inferior al 2%, y que se podrían beneficiar de alta precoz y tratamiento ambulatorio. En nuestro estudio, un porcentaje de pacientes similar al descrito en la literatura presenta un riesgo de mortalidad precoz inferior al 2%. Detectamos un mayor porcentaje de pacientes con bajo/muy bajo riesgo con la escala PESI en relación a la PESIs, ya habiendo sido comentado en la literatura la mayor sensibilidad de la escala PESI para detectar a los pacientes con bajo y muy bajo riesgo respecto a la PESIs.

Conclusiones: Encontramos una oportunidad de mejora a la hora de manejar a los pacientes con TEP, detectando aquellos que por sus características clínicas, podrían beneficiarse de un tratamiento domiciliario y control ambulatorio, sin que ello empeore el pronóstico.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.