



<https://www.revclinesp.es>

## T-089 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES CON HIPERTENSIÓN PULMONAR DESPUÉS DE UN EPISODIO DE EMBOLISMO PULMONAR

M. Navarro Rodríguez, V. Rosa Salazar, S. Otálora Valderrama, M. Hernández Contreras, E. Mira Bleda, B. Castillo Guardiola, M. Hernández Contreras y B. García Pérez

Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características epidemiológicas y perfil de los pacientes con signos ecocardiográficos de hipertensión pulmonar (HTP) después de un episodio de embolia de pulmón (EP).

**Material y métodos:** Se realizó una encuesta escrita de 1 sola pregunta en la consulta externa de la Unidad de Trombosis del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (HCUVA) a los pacientes diagnosticados de EP desde febrero de 2009 hasta octubre de 2015, que acudían a revisión al año. La pregunta de la encuesta consistía en la existencia de dificultad respiratoria tras el evento, puntuándose con 1 (ausencia), 2 (varias veces a la semana), 3 (una vez a la semana), 4 (menos de una vez a la semana) y 5 (nunca). Posteriormente se comprobó la existencia de HTP mediante ecocardiografía seriada de aquellos aquejados de disnea. La presencia de patología cardiorespiratoria como antecedente se definió por la presencia de insuficiencia cardiaca crónica (ICC) y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

**Resultados:** Se realizó la encuesta a 119 pacientes de los cuales la mitad (51,26%) refirió presentar algún grado de disnea (61 pacientes). De estos solo 10 presentaban signos ecocardiográficos de HTP en el control realizado a los 3 meses del evento. Se trataban de 5 varones y 5 mujeres, con una edad media de 62,11 años (24-81), de los cuales tan solo 2 tenían de antecedente EPOC como patología cardio-respiratoria previa. El tipo de afectación más frecuente (90%) fue la de central y periférico, observándose la afectación periférica de forma aislada en 1 solo paciente.

**Discusión:** El TEP se trata de una patología común y tiene un alto impacto en la morbilidad y mortalidad. El curso natural a largo plazo de los pacientes que sobreviven a un evento agudo puede ser complicado por episodios recurrentes de enfermedad tromboembólica venosa, complicaciones hemorrágicas causadas por anticoagulación y en menor frecuencia de hipertensión pulmonar tromboembólica crónica (HPTEC). Esta entidad se caracteriza por la aparición de trombos fibróticos organizados que ocluyen las arterias pulmonares y arteriopatía en pequeños vasos, que conlleva aumento de la resistencia vascular pulmonar. El diagnóstico se basa en valores hemodinámicos, obtenidos después de transcurridos tres meses de anticoagulación eficaz. Los síntomas son inespecíficos y en los primeros meses y años estos pueden estar ausentes, de modo que es difícil el diagnóstico temprano subagudo.

**Conclusiones:** Nuestro estudio concluyó, al igual que el resto de series, un bajo porcentaje de pacientes afectados de HTP después de un episodio de EP. Además este hallazgo podría estar en relación a mayor grado de afectación vascular. Este resultado abre la posibilidad de ampliar el estudio mediante la inclusión de

otras variables de comorbilidad cardio-respiratoria y su relación con la clínica respiratoria, así como aumentar estudios sobre la posible asociación entre TEP de afectación central y aparición de HTP.