Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):1041

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# T-27. - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR AGUDO EN NUESTRO CENTRO

*B. Loureiro Rodríguez[1], C. Bombín Canal[2], I. Olazo Gutiérrez[1], P. Sánchez Oliva[1], J. Ortega Martín[1]*

*[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Hematología y Hemoterapia. Hospital Santa Bárbara. Soria.*

## Resumen

*Objetivos:* El tromboembolismo pulmonar (TEP) agudo puede presentarse con un espectro amplio de manifestaciones clínicas siendo el diagnóstico precoz y el tratamiento inmediato muy importante para evitar su potencial mortalidad. El objetivo de nuestro estudio fue analizar el perfil clínico, epidemiológico, analítico. Así como analizar las alteraciones electrocardiográficas y del ecocardiograma presentes en el momento diagnóstico del TEP en nuestros pacientes.

*Métodos:* Estudio retrospectivo observacional que incluyó 105 pacientes ingresados en Medicina Interna con diagnóstico de TEP, el periodo de estudio fue desde 2012 hasta 2014. Se analizó el motivo de consulta, factores de riesgo, resultados analíticos, electrocardiográficos, pruebas de imagen (angio-TC y ecocardiograma), tratamiento recibido y su evolución.

*Resultados:* La edad media de los pacientes fue de 77 ± 13 años, el 54% eran mujeres. El 69% eran mayores de 75 años. Como antecedentes personales presentaban 56% HTA, 30% dislipemia, 12% DM y 7% eran fumadores activos. El factor predisponente más importante fue con el 43% la inmovilización, 20% enfermedad tromboembólica venosa previa y 15% neoplasia. Los síntomas de presentación fueron en el 86% disnea, 18% síncope, 11% dolor pleurítico y 2% hemoptisis. En la gasometría arterial la alteración más frecuente fue la alcalosis respiratoria con el 50% seguida de la hipoxemia con un 40%. El ECG fue patológico en el 96% de los pacientes. El 41% presentaba taquicardia sinusal y el 4% fibrilación auricular. El trastorno de la conducción intraventricular más frecuente fue el BRDHH presente en el 13%. El 32% de los ECG mostraban T negativas en precordiales y el 6% presentaban patrón S1Q3T3. El diagnóstico se realizó mediante angio-TC y el dímero D fue positivo en todos los casos. El 59% de los TEP fueron bilaterales. En el 57% se realizó ecocardiograma mostrando en el 67% de ellos disfunción del ventrículo derecho (DVD). El 80% recibió tratamiento estándar del TEP, 19% trombolisis sistémica y el 1% precisó implantación de un filtro de vena cava inferior por contraindicación de anticoagulación oral. La media de hospitalización fue de 10 ± 5 días, la mortalidad intrahospitalaria fue del 1% ascendiendo al 15% durante los 6 primeros meses de seguimiento.

*Discusión:* El diagnóstico diferencial de TEP es amplio, por lo que es frecuente infradiagnosticarlo. En la mayoría de nuestros pacientes la evolución fue favorable gracias a su diagnóstico y tratamiento precoz. En contraposición cabe destacar el aumento de complicaciones durante el

ingreso e incremento de la mortalidad en el 15% de los pacientes con neoplasias diagnosticados de TEP.

*Conclusiones:* En nuestro estudio la edad avanzada y la inmovilización fueron los factores que principalmente contribuyeron al desarrollo de TEP. La disnea fue el síntoma más frecuente y la alteración gasométrica más habitual fue la alcalosis respiratoria. El TEP bilateral estuvo presente en el 59% y la mayoría presentaron alteraciones electrocardiográficas siendo las más frecuentes la presencia de ondas T negativas en precordiales junto con la taquicardia sinusal. El principal factor de riesgo concomitante para mortalidad en los 6 primeros meses fue la elevada comorbilidad presente en nuestros pacientes en el momento diagnóstico.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.