



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

T-060 - ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS REALIZADAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DEL MAR (CÁDIZ)

M. Sánchez Rodríguez, B. López Alonso, N. Caro Gómez, M. Gómez Durán, V. Aragón Domínguez, C. Palomar Muñoz, M. Monsalvo Hernando, A. de los Santos Moreno

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

Resumen

Objetivos: Análisis de las pruebas complementarias solicitadas en los pacientes hospitalizados por Tromboembolismo pulmonar (TEP).

Métodos: Estudio observacional retrospectivo. La población analizada incluye aquellos pacientes hospitalizados en el Hospital Universitario Puerta del Mar desde enero a diciembre de 2014 con el diagnóstico de tromboembolismo pulmonar (TEP) realizado por tomografía axial computarizada (TAC), excluyéndose pacientes pediátricos y aquellos con sospecha de padecerlo en los que no se realizó ninguna prueba complementaria para su confirmación. Dentro de las pruebas complementarias se han considerado la gasometría arterial (GSA), marcadores de daño miocárdico (troponina T ultrasensible y/o proBNP), niveles de dímero D, radiografía de tórax, electrocardiograma (EKG), TAC de tórax, ecocardiograma y eco-doppler de miembros inferiores.

Resultados: Se analizaron 96 pacientes. De ellos, 44% son varones (n = 42) y 56% mujeres (n = 54). Al 34% (n = 33) se le solicitó GSA, presentando hipoxemia (PO_2 60 mmHg) el 18% (n = 6) de ellos; al 49% (n = 47) se le solicitaron marcadores de daño miocárdico, estando elevados en el 67% (n = 32); al 66% (n = 65) se solicitó niveles de dímero D, estando en niveles normales el 3% (n = 2). En aproximadamente 30% (n = 28) no se solicitaron ni radiografía de tórax ni EKG; en aquellos en los que se solicitó EKG, sólo el 10% (n = 7) presentaron alteraciones típicas (SIQIIIITIII). Ecocardiograma se realizó en el 29% (n = 28), evidenciándose dilatación de cavidades derechas en el 13,5% (n = 13). Trombosis venosa profunda se observó en el 21,9% (n = 21), aunque no se realizó eco-doppler en un 59% (n = 57). Por último, se realizó TAC de tórax a todos los pacientes, siendo masivo/bilateral en el 61,5% (n = 59).

Conclusiones: El volumen de pacientes hospitalizados durante nuestro periodo de observación, nos permitió estudiar las pruebas complementarias realizadas, de tal forma que podemos concluir que el diagnóstico de TEP fue más frecuente en el sexo femenino, siendo la prueba complementaria más solicitada la radiografía de tórax y EKG en el 71% de los pacientes (presentando EKG típico el 7,3%), seguidas de los niveles de Dímero D (elevados en el 63,5%) y TAC de tórax (masivo en el 61%). En nuestro estudio, y comparando con las pruebas complementarias que recomiendan las guías de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía torácica (SEPAR) y de la European Society of Cardiology (ESC), nos llamó la atención el porcentaje elevado de pacientes en los que no se solicitaron GSA (65,6%) (en su caso, en muchas ocasiones se solicitó GSV que de cara al diagnóstico de TEP no nos sirve para valorar la hipoxemia); Rx tórax (29%) y EKG (29%);

pruebas consideradas de primera elección ante la sospecha de TEP para descartar otros diagnósticos diferenciales. En resumen, este estudio pone en evidencia la necesidad de concienciar a la comunidad médica para realizar las pruebas complementarias consideradas básicas para el diagnóstico de TEP según las guías de práctica clínica (Rx tórax, EKG y analítica que incluya GSA) a pesar de que no en todos los casos de diagnóstico de TEP, el EKG es típico o la GSA muestra hipoxemia.