Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1333

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-064 - CARACTERÍSTICAS DEL TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN EL ÁREA SANITARIA DE LEÓN

C. Ferrero Sanz, E. Aguirre Alastuey, C. Sardiña González, F. Estrada Álvarez, J. Llorente García, M. Pérez Panizo, A. Morán Blanco, J. Mostaza Fernández

Servicio de Medicina Interna. Complejo Asistencial Universitario de León. León.

Resumen

Objetivos: Analizar los factores de riesgo asociados a la enfermedad pulmonar tromboembólica en el Área de Salud de León, sus complicaciones, así los controles posteriores.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes ingresados en el Complejo Asistencial Universitario de León durante el año 2012 con diagnóstico de tromboembolismo pulmonar (TEP) confirmado mediante prueba de imagen. Se clasificaron en primarios y secundarios. Se analizaron distintas variables.

Resultados: Se incluyeron 224 pacientes de los cuales 113 (50,4%) fueron mujeres y 111 (49,6%) hombres con una edad media de 71 ± 32 años. El 56,7% pertenecían a Neumología; 25,9% Medicina Interna; 4,5% Oncología; 0,4% Cardiología y 12,5% a otros servicios. La estancia media fue de 11 ± 14 días. El 51,3% eran de localización central. La prueba de imagen de elección fue el angio-TAC en un 94% de los casos seguida de la gammagrafía de ventilación perfusión en el 4%. Se objetivó la presencia de trombosis venosa profunda (TVP) en 88 (39,3%) casos. El 29% de los TEP fueron primarios. Dentro de los TEP secundarios encontramos 77 (34,4%) con neoplasia activa; trombofilia en 16 (7,1%); enfermedad inflamatoria intestinal en 5 pacientes (2,2%); EPOC en 59 (26,3%); ictus 11 (4,9%) y 6 (2,7%) con estrógenos. Se objetivó hipertensión pulmonar tromboembólica crónica en 18 (8%) pacientes; recurrencia en 25 (11,2%) y fallecieron durante el ingreso 31 (13,8%). Por último, se realizó control radiológico a los 6 meses en 98 (43,8%) de los casos. En 85 (86,7%) de los cuales se objetivó resolución del proceso.

Discusión: El tromboembolismo pulmonar es una enfermedad relativamente fácil de sospechar pero difícil de excluir. La disponibilidad del angio-TAC es de gran importancia, ya vemos que es la prueba diagnóstica en el 95% de los pacientes en nuestra serie. Es importante la epidemiología y factores de riesgo a la hora de su evaluación. Sabemos que hasta el 20% son idiopáticos. La estratificación del riesgo se basa en la escala PESI (Pulmonary Embolism Severity Index). No se recomienda realizar pruebas torácicas de imagen para evaluar la persistencia de trombosis o reperfusión. Estudios recientes indican un aumento de la prevalencia de la hipertensión pulmonar pos-TEP (3,1 al 3,8% al cabo de 1 y 2 años), mayor en el TEP primario. Se hicieron controles en algo menos del 50% de los casos con un 8% de persistencia de trombosis.

Conclusiones: En nuestra serie no hubo diferencias en cuanto al sexo. La mayor parte pertenecen al

Servicio de Neumología o Medicina Interna, y la prueba de elección fue el angio-TAC. El 40% de los casos presentan TVP y más del 30% una neoplasia. En el 8% hay trombosis residual.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.