Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1315

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-038 - TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN ANCIANOS: ¿DIFERENCIAS ENTRE tercera Y cuarta EDAD?

A. Pardo I Pelegrín[1], R. Salas Campos[1], N. Parra Macías[2], F. Fernández Monràs[1], J. Delàs[1]

[1]Servicio de Medicina Interna. [2]Servicio de Docencia e Investigación. Hospital Universitari Sagrat Cor. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas pre-prueba diagnóstica en pacientes mayores de 80 años con tromboembolismo pulmonar (TEP) y analizar los rasgos diferenciales con ancianos con TEP menores de 80.

Métodos: Estudio prospectivo de casos y controles extraído de un registro hospitalario de 344 pacientes ingresados por sospecha clínica de TEP, incluidos secuencialmente desde diciembre de 2004 a junio de 2015. Se consideraron 59 pacientes mayores de 65 años diagnosticados de TEP en un Hospital Universitario. Se definieron como casos a los pacientes de 80 o más años (25 pacientes) y controles, los pacientes de entre 65 y 79 años. Al ingreso, se recogieron variables sociodemográficas y clínicas, referentes a la exploración física, pruebas de laboratorio e imagen. La sospecha diagnóstica se confirmó mediante gammagrafía pulmonar de ventilación-perfusión, angioTAC pulmonar o bien angiografía pulmonar cuando fue necesario. Se realizó un análisis de estadística descriptiva e inferencial bivariada entre casos y controles.

Resultados: Los pacientes con TEP de 80 o más años tenían una media de edad de 87,3 (DE = 3,2) años y el 76% eran mujeres. Los 34 controles tenían una edad media de 67,6 (DE = 2,6) y el 64,7% eran mujeres. Casos y controles consultaron mayoritariamente por dísnea súbita (43% y 41%); los > 80 años acusaron dolor torácico de manera más frecuente que los casos (OR = 1,4), sin que pudiesen observarse diferencias estadísticamente significativas en los motivos de consulta. Tampoco se observaron en cuanto a los factores de riesgo clásicos de TEP; la cirugía en las 4 semanas precedentes fue el más frecuente en controles (33,3%) y la inmovilización de > 3 días, el más prevalente en > 80 años (45,2%). Por lo que respecta a las comorbilidades, el grupo más anciano refirió HTA con más frecuencia que los controles [30,6% vs 22,9%, OR = 3,13 (IC95% 1,1-9,2), p = 0,035] y fractura femoral de pelvis o tibia (8,0% vs 0%, p = 0,016). Los > 80 años presentaban AVC de manera más frecuente (OR: 3,1). No se apreciaron diferencias estadísticamente significativas a los datos de exploración física, pruebas de laboratorio ni de imagen. A nivel clínico. los más ancianos presentaban menor FC media (85,0x', DE = 20,0), tensiones medias inferiores [131,6 mmHg (DE = 18,8) y 74,5 mmHg (DE = 11,7)], menor presencia de signos y síntomas de TVP (6,1%), valor medio de dímero D superior (4.255,1 ng/dL, DE = 3.276,8), menor pO_2 media (65,9 mmHg, DE = 26,7), peor función renal [creatinina media = 1,2 mg/dL (DE = 0,4)], mayor presencia de alteraciones electrocardiográficas (36,4%), en la radiografía torácica (64,6%) y en el Doppler venoso de extremidades inferiores (33,3%). El diagnóstico diferencial que generó confusión más

frecuentemente y de manera significativa fue la insuficiencia cardiaca, escogido en el 66,7% de los casos y nunca en los controles (p = 0,016).

Discusión: La inespecificidad de los síntomas clínicos en pacientes con TEP de > 80 años no difiere substancialmente de la forma de presentación del grupo de 65-79 años. Las diferencias más notables con significación estadística se refieren a la mayor proporción de hipertensos y fracturas entre el grupo de los ancianos y a la mayor frecuencia de confusión con insuficiencia cardiaca en el diagnóstico diferencial. Es en este grupo en el que la mayoría de las características clínicas observadas apuntan una tendencia caracterizada por un cierto estado &#39hiporreactivo&#39 del perfil clásico esperado para TEP. Los cambios involutivos asociados al envejecimiento podrían justificar este fenómeno. El hecho de que no adquieran significación estadística probablemente esté motivado por la tercera edad del grupo control.

Conclusiones: La presentación clínica del TEP en pacientes de la cuarta edad no difiere significativamente de la tercera edad. Las diferencias observadas a nivel clínico presuponen un cierto estado de hiporreactividad de las manifestaciones que confieren al cuadro una mayor inespecificidad.

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