



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

T-106 - EVOLUCIÓN DE PACIENTES CON EMBOLIA PULMONAR CENTRAL: EXPERIENCIA EN UNA UNIDAD MONOGRÁFICA

A. Marcelo Ayala, C. Lavilla Olleros, J. Molina Torres, A. Santos Martínez, E. Martín Higuera, F. Galeano Valle, J. del Toro Cervera, P. Demelo Rodríguez

Unidad de ETEV (Medicina Interna). Hospital General Gregorio Marañón. Madrid.

Resumen

Objetivos: El objetivo del estudio fue describir el tratamiento y la evolución de pacientes con diagnóstico de embolia pulmonar (EP) central, en una cohorte de pacientes con diagnóstico de enfermedad tromboembólica venosa (ETEV).

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional prospectivo en el que se recogieron todos los pacientes con diagnóstico de EP central, definido como aquel localizado en arterias pulmonares principales, tronco pulmonar o cavidades cardíacas derechas. Estos tres subgrupos se compararon entre sí mediante el test de U de Mann-Whitney para pruebas no paramétricas. La muestra se obtuvo a partir de un registro de la unidad de ETEV de un hospital terciario, recogiendo datos del tratamiento, seguimiento, evolución clínica y mortalidad. Se realizó el análisis estadístico con el programa SPSS versión 19.

Resultados: De los 1.145 pacientes incluidos en el registro, se encontraron 85 casos de embolia pulmonar (EP) central. En 23,6% de los casos se optó por terapia de retirada precoz del trombo: fibrinólisis (22,4%) y trombectomía mecánica (1,2%), seguida de anticoagulación. El resto de pacientes (76,4%) recibió tratamiento únicamente con terapia anticoagulante. Respecto a las recidivas, el 3,6% presentó recidiva de la enfermedad, siendo el 33,3% en forma de TVP y el 66,7% como EP. La media de los días de recidiva desde el diagnóstico fue de 397 días. Por otro lado, se registraron episodios de sangrado en 19 pacientes (22,6%), de los cuales 5 fueron sangrado mayor y el resto sangrado menor. La localización más frecuente de sangrado fue hematoma (36,8%), epistaxis (15,8%), cerebral (10,5%), gastrointestinal (10,5%) y menorragias (10,5%). En cuanto a la mortalidad, se registraron 5 defunciones (6%) en el periodo de seguimiento, que fueron secundarias a neoplasia (3), hemorragia (1) y embolia de pulmón (1). Dos de los cinco casos de defunción descritos fueron en los 30 primeros días tras diagnóstico. En el análisis por subgrupos, se observa mayor mortalidad en el grupo de trombo en arterias pulmonares principales (7,8%), pero estas diferencias no fueron estadísticamente significativas. Sólo se registró un caso de reacción adversa de tipo urticariforme, 3 casos de isquemia cerebral y ningún caso ni de infarto de miocardio ni de isquemia aguda en extremidades inferiores.

Discusión: Se desconoce con exactitud la implicación pronóstica de la localización del trombo en la embolia pulmonar. Cabe destacar la baja incidencia de defunciones registrada en nuestra serie pudiendo estar en relación con un sesgo de selección no incluyendo a pacientes ingresados al diagnóstico en unidad de críticos que fallecen en dichas unidades. El diagnóstico precoz así como un manejo inicial adecuado son esenciales a la hora de reducir la mortalidad.

Conclusiones: La localización central del trombo en la embolia pulmonar no se asocia a una mortalidad elevada en los primeros 30 días. Son necesarios más estudios que comparen el pronóstico de estos pacientes en función de la localización del trombo.