



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

T-061 - EMBOLISMO PULMONAR e IGEP (ÍNDICE DE GRAVEDAD DE EMBOLISMO PULMONAR)

L. González, S. Brahmesh

Acute admission Unit. Great Western Hospital. Swindon (Reino Unido).

Resumen

Objetivos: Auditar el uso del nuevo protocolo de Embolismo pulmonar después de la introducción del índice de gravedad. Los objetivos del estudio son: evaluar cuantos pacientes en el grupo de alto riesgo recibieron trombolisis. Evaluar cuantos pacientes tuvieron ecocardiografía y troponinas en los diferentes grupos. Evaluar la media de estancia en el hospital en los grupos de bajo e intermedio riesgo.

Material y métodos: Nosotros introdujimos el uso de esta puntuación para pronóstico clínico en nuestro protocolo de embolismo pulmonar en junio 2015, y auditamos nuestra práctica por un periodo de tres meses desde septiembre a noviembre 2015), obtuvimos las notas con el diagnóstico de embolismo pulmonar con la ayuda del departamento de codificación.

Resultados: El estudio incluyó 74 casos clínicos, dos de ellos no se incluyeron en el estudio. Grupo de alto riesgo: 7 casos. Trombolisis: 2. Uno de los casos tratado en centro de referencia cardiaca ya que se equivocó con infarto cardiaco. Ecocardiografía en 3 de los 7 casos. Troponina en 3 casos y todos valores elevados. Media de estancia: 10 días. Grupo de intermedio riesgo: 41 casos. Fue realizada ecocardiografía en 31 (75,6%): 9 normal eco, 22 anormal eco (70,9%). Función reducida del RV eco no realizada en 10 casos (24,4%). Troponina se midió en 29 casos (70,73%): 6 normal (20,26%), 23 resultado elevado (79,31%). Troponina no se midió en 12 casos (29,26%). La media de hospitalización fue de 5,7 días, excluyendo 3 casos complejos que fueron admitidos 20-30 días. En este grupo dos pacientes tuvieron inestabilidad hemodinámica: solo uno se trata con trombolisis. Solo un paciente del grupo intermedio no fue admitido al hospital. En clínica en paciente con cáncer. Solo en 7 casos de los 41 de este grupo podrían haber tenido alta precoz si el IGEP no se hubiese realizado. Grupo de bajo riesgo: 24 casos. Ecocardiografía fue realizada en 14 (58,3%): 11 normal (78,5%), 3 función VD reducida (21,42%). Troponina se midió en 14 (58,3%): 11 normal (78,5%), 3 resultado elevado (21,42%). Después del diagnóstico de EP en el grupo de bajo riesgo: 10 de los 24 se dieron de alta (41,6%). Dos vuelven en 24 horas: uno para angio-CT, otro por dolor. 14 de los 24 fueron admitidos al hospital (58,3%) relacionada con PE, 9 de los 14 pacientes (64,28%). Media de estancia: 2,7 días. Admisión por otras razones, 5 de los 14 (35,7%). Causas: endometritis posparto, endocarditis, trombosis del cerebelo, neumonía y septicemia estafilocócica. Admisión: 7-40 días.

Discusión: La Sociedad Europea de cardiología aconseja el uso del IGEP como riesgo de estratificación en EP. En el grupo de alto riesgo solo dos pacientes tuvieron trombolisis, uno después de excluir infarto cardiaco. Los resultados confirman resultados de eco y troponinas anormales en el grupo intermedio en comparación con grupo bajo. En el grupo intermedio dos pacientes deterioran, siendo candidatos para perfusión solo uno lo recibe. No complicaciones en el grupo de bajo riesgo. La admisión de pacientes no ha

aumentado debido solo al IGEP. Se puede reducir la estancia en el G bajo si no se hacen ecos y troponinas.

Conclusiones: El EP sigue siendo difícil de diagnosticar. El uso de IGEP facilita el alta precoz y segura de pacientes de bajo riesgo ayuda a identificar aquellos con resultado clínico adverso y posibilidad de reperfusión. Estos casos tienen más cambios cardiovasculares, tal y como muestra nuestro estudio con ecos anormales y elevación de troponinas.