



<https://www.revlinesp.es>

## T-062 - TENDENCIA EVOLUTIVA DE LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR, 2007-2014

J. Binetti, I. Pérez Peris, M. Roca Herrera, M. Sánchez Ortega, A. Martí Abella, M. Ruiz Gorrín, E. Yeregui Echeverría, J. Porras Ledantes

Medicina Interna. Hospital Joan XXIII. Tarragona.

### Resumen

**Objetivos:** Comparación en el tiempo de los pacientes ingresados por tromboembolismo pulmonar (TEP) en el Hospital Joan XXIII de Tarragona durante el periodo 2007-2014.

**Material y métodos:** Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo que compara a pacientes ingresados por TEP en Medicina Interna entre los periodos: enero 2007 a diciembre 2010, y enero 2011 a diciembre 2014. Se recogen datos epidemiológicos (sexo y edad); factor de riesgo desencadenante del TEP (provocado, no provocado o secundario a cáncer); presentación clínica; pruebas diagnóstico-pronósticas: angio-tomografía computarizada torácica (angio-TC), ecografía doppler en extremidades; radiografía torácica (Rx), y electrocardiograma (EKG); mortalidad por todas las causas y por TEP a 30 días; y hemorragias graves y mortales. Los datos fueron analizados con el programa estadístico SPSS 23.0.

**Resultados:** Un total de 387 pacientes ingresaron por TEP: 211 durante 2007-2010, y 176 durante 2011 y 2014. Su estancia media fue de 13,3 días en el primer periodo, y 11,9 en el segundo ( $p = 0,057$ ). Entre 2007-2010 ingresaron 74 mujeres (53,8%) y 102 varones (46,2%) con edad media de 67,8 años; entre 2011-2014 fueron 102 mujeres (58%) y 109 varones (42%) con edad media de 68,8 años ( $p = \text{NS}$ ). En el periodo 2007-2010 ingresaron 58 casos (27,5%) con TEP no provocado, 99 casos (46,9%) con TEP provocado, y 54 casos (25,6%) con TEP secundario a cáncer; y en el periodo 2011-2014 ingresaron 65 casos (36,9%) con TEP no provocado, 78 casos (44,3%) con TEP provocado, y 33 casos (18,8%) con TEP secundario a cáncer ( $p = \text{NS}$ ). La forma de presentación clínica (tos, hemoptisis, disnea, síncope, dolor torácico, y dolor en la extremidad) no mostró diferencias en los dos periodos estudiados ( $p = \text{NS}$ ). El angio-TC fue la prueba más empleada: 201 pacientes (95,3%) en el primer periodo, y 163 (92,6%) en el segundo ( $p = \text{NS}$ ). Se detectaron por ecografía-doppler, 69 trombosis venosas profundas (TVP) en los pacientes entre 2007-2010, y 74 en el periodo 2011-2014 ( $p = \text{NS}$ ), siendo proximales más del 90%. El EKG fue patológico (fibrilación auricular, BRDHH, T negativas precordiales, S1Q3T3) en 128 pacientes (60,7%) en el primer periodo y en 89 (50,6%) en el segundo, siendo la presencia de S1Q3T3 significativamente mayor en el segundo periodo (13 vs 26 pacientes). La Rx fue patológica (atelectasia, infarto, cardiomegalia, derrame, redistribución) en 136 pacientes (64,4%) en el primer periodo y en 99 (56,3%) entre 2011-2014 ( $p = \text{NS}$ ). La mortalidad a 30 días fue superior en el periodo 2007-2010 respecto al periodo 2011-2014: 8 exitus vs 0 ( $p = 0,05$ ). Las causas del exitus fueron: 3 por nuevo TEP, 2 por insuficiencia respiratoria, 1 por neoplasia y 2 de causa desconocida. Los episodios hemorrágicos graves en relación al tratamiento anticoagulante fueron: 9 pacientes, 2 de ellos mortales, en el primer periodo; frente a 4 pacientes, sin ningún exitus en el segundo ( $p = \text{NS}$ ).

*Discusión:* La TEP es una condición clínica frecuente y potencialmente fatal. Este hecho ha motivado la creación en nuestro hospital de una unidad multidisciplinar en la que colaboran activamente internistas, hematólogos y cirujanos vasculares, y cuyo fin es la mejora en el manejo de la enfermedad tromboembólica venosa (ETV) a través de la discusión de casos. Este estudio demuestra que no se han producido cambios en la epidemiología, factor de riesgo, desencadenante y presentación clínico-radiológica de nuestros pacientes con TEP. No obstante, sí queremos destacar pequeños cambios positivos en el tiempo a nuestro modo de ver, como la disminución de la estancia media, de la mortalidad a 30 días y de los fenómenos hemorrágicos graves que son fruto de un mayor conocimiento de la ETV, y del trabajo multidisciplinar.

*Conclusiones:* Aunque no se observan cambios en el tiempo en el perfil global de los pacientes diagnosticados de TEP, el mayor conocimiento de la ETV y su abordaje multidisciplinar parecen mejorar sus datos pronósticos.