Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):120

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-015 - TEP Y EDAD AVANZADA. RIESGO DE MORTALIDAD EN ESTE GRUPO DE EDAD

L. Rodríguez Ferreira, M. Estévez Gil, P. Diéguez Pena, A. Pérez González, M. Freire Dapena, A. Argibay Filgueira, J. Montes Santiago y A. Rivera Gallego

Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. (Pontevedra).

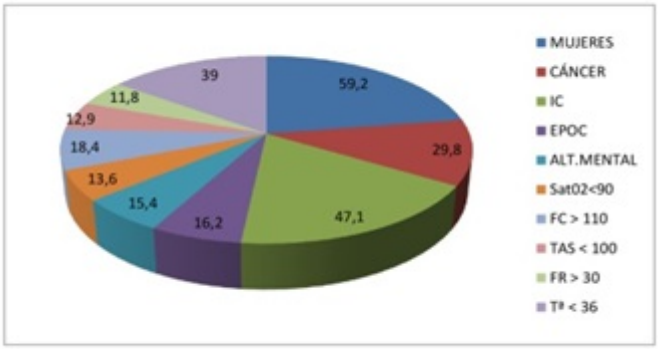
Resumen

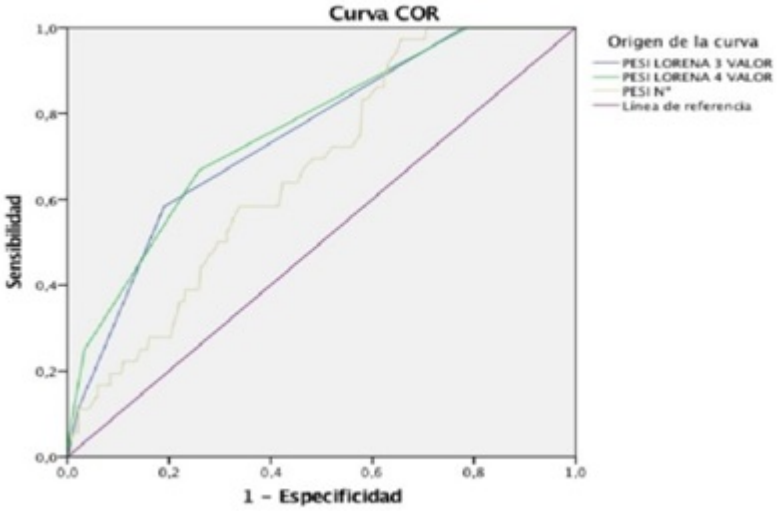
Objetivos: Realizar una convalidación del PESI en una cohorte de pacientes mayoritariamente de edad avanzada e intentar establecer una simplificación de ese índice.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de una cohorte de 272 pacientes diagnosticados de TEP agudo sintomático, ingresados durante el año 2015, en el Área Sanitaria de Vigo. Se analizaron las variables que conforman el PESI original mediante un estudio de regresión logística multivariante. El programa estadístico utilizado para analizar los datos fue el SPSS 21.

Resultados: Edad media: 73,28 años. 64,71% > de 70 años (en este grupo, la edad media fue 82 ± 6,4 años). Se recogieron todas las variables que conforman el PESI original (fig. 1). Mediante un análisis de regresión logística multivariante, se demostró que 4 de las variables tenían relación directa con la mortalidad: edad > 70 años (OR 4,2), TAS < 100 (4,1), FR > 30 (2,7), cáncer (3,3). Con estas 4 variables construimos un nuevo índice (PESI CUATRO; 1 punto por cada variable presente), observamos que el área bajo la curva COR aumentaba (fig. 2). Mortalidad: 17% (> 70 años), 30,6% (TAS < 100), 31,3% (FR > 30), 23,5% (cáncer). 14,3% mujeres vs 11,7% hombres (p 0,53). 20,5% en EPOC vs 11,8% no EPOC (p 0,144). 13,2% en IC vs 13,3% no IC (p 1). 13,9% en ALT.MENTAL vs 9,5% no ALT.MENTAL (p 0,62). 13,5% en Sat02 < 90 vs 13,2% en Sat02 > 90 (p 1). 18% en FC > 110 vs 12,16% en FC < 110 (p 0,25). La mortalidad aumentaba progresivamente en función de las variables presentes,0% si ninguna estaba presente,66,7% si estaban presentes las 4 (tabla).

Discusión: Mediante un análisis de regresión logística multivariante, se obtuvieron las variables estadísticamente significativas (edad > 70 años, TAS < 100, FR > 30 y cáncer) y se observó que, con ellas, el área bajo la curva COR aumentaba, lo que se traduce en una alta sensibilidad y especificidad para nuestro índice PESI CUATRO de riesgo de TEP. Al igual que el PESI original, establece el riesgo de mortalidad en función de las variables presentes, pero con una mayor facilidad y rapidez para su uso en la práctica clínica. Sin embargo, se necesitaría aumentar la N y validar externamente nuestro índice para su utilización en la práctica clínica.





Grupos		Mortalidad 30	
		n	s
0	Recuento	50	0
	% dentro de PESI LORENA 4 variables	100,0%	0,0%
1	Recuento	125	12
	% dentro de PESI LORENA 4 variables	91,2%	8,8%
2	Recuento	53	15
	% dentro de PESI LORENA 4 variables	77,9%	22,1%
3	Recuento	7	7
	% dentro de PESI LORENA 4 variables	50,0%	50,0%
4	Recuento	1	2
	% dentro de PESI LORENA 4 variables	33,3%	66,7%

Conclusiones: En nuestra cohorte, le edad media fue significativamente mayor (73,28 años) que la reflejada en los estudios de validación del PESI original. El 59,2% fueron mujeres. Las variables relacionadas directamente con la mortalidad fueron: edad > 70 años, cáncer, FR > 30 rpm y TAS < 100 mmHg. Mortalidad: 17% en > 70 años/23,5% cáncer/31,3% en FR > 30/30,6% en TAS < 100. La mortalidad aumenta progresivamente en función de las variables presentes al aplicar nuestro índice PESI CUATRO, hasta un 66,7% si estaban presentes las 4.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.