Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):685

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-034 - MORTALIDAD EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR (2015-2016) EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

M. Carmona Escribano[1], C. Lahoz Lasala[1], C. Jimeno Griñó[1], M. Camiña Ceballos[1], C. Martínez Huguet[2], M. Mallén Díaz de Terán[1], T. Omiste Sanvicente[1] y E. Calvo Beguería[1]

[1]Medicina Interna. Hospital General San Jorge. Huesca. [2]Medicina Interna. Hospital Ernest Lluch Martín. Calatayud (Zaragoza).

Resumen

Objetivos: Analizar la mortalidad de los pacientes ingresados con diagnóstico de tromboembolismo pulmonar (TEP) durante enero de 2015 a noviembre 2016 en el Hospital San Jorge, y su relación con las escalas de índice de severidad de embolismo pulmonar, factores de riesgo, parámetros clínicos y los eventos posteriores al año.

Material y métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo de la mortalidad en los pacientes ingresados con diagnóstico TEP entre enero 2015 a noviembre 2016 y su asociación con distintas variables: datos sociodemográficos, factores de riesgo y predisponentes, clínica, pruebas complementarias, escala PESI y eventos posteriores al año, analizado con el programa SPSS.

Resultados: Se revisaron 69 historias de pacientes con diagnóstico de TEP, 35 mujeres (50,7%) y 34 varones (49,5%) con edad media de 73 años. La mortalidad global fue de 12 pacientes (17,4%), siendo por sexos de 33,3% en mujeres y 66,7% en varones. En relación de la mortalidad con los datos clínicos al ingreso destaca la disnea, apareció en un 91,7% de los pacientes fallecidos. Respecto a los datos analíticos un 66% de fallecidos presentaron hipoxemia severa. Pacientes con TEP y TVP fallecieron un 41%. Según la localización un 54% de aquellos con TEP segmentarios y subsegmentarios fallecieron. Y en un 66% de los muertos presentaban afectación de las arterias pulmonares principales. Encontramos una asociación estadísticamente significativa con una $p < 0,05$ entre puntuación en la escala PESI elevada y mortalidad, así como entre la presencia de neoplasia (presente en 23% del total de pacientes) con mortalidad en un 66%. No se ha encontrado sin embargo asociación entre mortalidad y eventos posteriores al diagnóstico, hemorragia o recidiva.

Discusión: El 100% presentaban algún factor de riesgo para TEP, la mayoría, con una probabilidad intermedia en la escala aplicada de Wells. La disnea fue la clínica con mayor relación respecto a la mortalidad, probablemente secundario a un estado de insuficiencia respiratoria reflejado en la alta incidencia de hipoxemia. Por el contrario no se encontró asociación significativa entre la mortalidad y otra clínica de presentación ni otros signos clínicos ni analíticos, como el valor de la troponina y D-dímero. Tampoco se ha asociado mortalidad al antecedente de inmovilización ni cirugía. La mortalidad fue mayor en aquellos pacientes con TEP en situación anatómica en arterias principales que en subsegmentarias y segmentarias. Se objetivó que a mayor puntuación en la escala PESI

mayor mortalidad tenían los pacientes con un chi cuadrado significativo ($p < 0,05$), así como asociación ETEV previa y mortalidad con tendencia a la significación estadística. La asociación de neoplasia previa y mortalidad fue estadísticamente significativa ($p < 0,05$). Sin embargo, no encontramos relación entre los eventos hemorrágicos o retrombosis con la mortalidad.

Conclusiones: La incidencia de TEP aumenta con la edad y con los factores de riesgo, por tanto un alto índice de sospecha clínica de TEP es primordial en el diagnóstico y el tratamiento precoz, ya que la mortalidad a corto-medio plazo es alta, condicionada por la gravedad del TEP y la comorbilidad de base de cada paciente.

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