



## 10. MANEJO AMBULATORIO DE PACIENTES CON TROMBOEMBOLIA PULMONAR: EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL EN EL ÚLTIMO AÑO

David Vieito Porto, Ariadna Arévalo López, Pablo Gómez Longueira y Laura Ramos Alonso

Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El paradigma del manejo de la tromboembolia pulmonar (TEP) de bajo riesgo ha cambiado en los últimos años. La evidencia actual apoya el manejo ambulatorio individualizado de pacientes seleccionados si bien los modelos de estratificación pronóstica y los algoritmos de decisión están en continuo debate. Nuestro objetivo es revisar los pacientes con TEP ambulatorizados directamente desde urgencias en el transcurso de un año en nuestro centro, comparando las puntuaciones en las escalas pronósticas sPESI y Hestia obtenidas y revisar su evolución a 30 días.

**Métodos:** Se analizó de manera retrospectiva una cohorte de pacientes con tromboembolismo pulmonar valorados en las urgencias de nuestro hospital a lo largo de un año. Describimos las características clínicas, hallazgos radiológicos y observamos los eventos a 30 días grupo de pacientes manejados ambulatoriamente. Comparamos las puntuaciones en las escalas pronósticas sPESI y Hestia recomendadas.

**Resultados:** Entre marzo de 2022 y marzo de 2023 fueron valorados un total de 97 pacientes con TEP en situación de estabilidad hemodinámica, de los cuales un total de 30 fueron dados de alta directamente desde urgencias bajo criterio facultativo y con la premisa de cumplir con una puntuación Hestia 0. Los factores de riesgo principales de estos últimos fueron cáncer (30%) y ETV previo (13,3%) si bien la mayoría de los pacientes sufrió un evento no provocado (40%). La afectación embólica más frecuente fue de arterias segmentarias (63,3%) seguida de principales (16,7%), lobar (13,3%) y finalmente subsegmentaria (6,7%). El 100% de los pacientes obtuvo una puntuación Hestia de 0 puntos y solo el 60% fue calificado como sPESI = 0. A 30 días la gran mayoría de los pacientes experimentaron una evolución favorable sin incidencias (86,6%) con una mortalidad relacionada con TEP del 0% a 30 días.

Características clínicas y eventos a 30 días de los pacientes con TEP ambulatorizados directamente desde urgencias (n = 30):

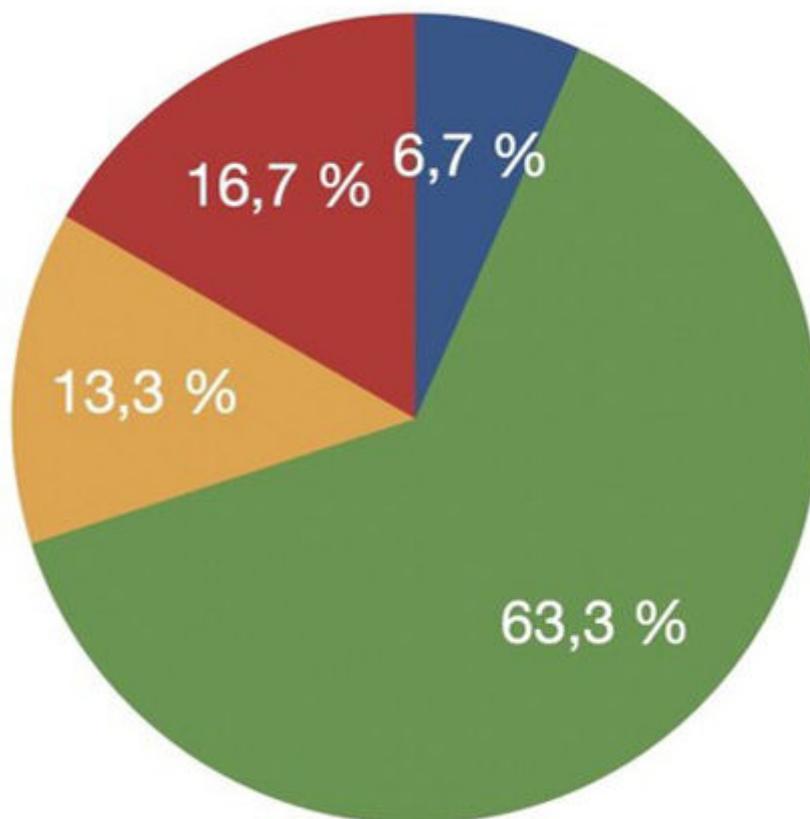
Sexo (Varones)	16 (53,33%)
Edad	63,24 ± 18,2 años

## Factores de riesgo para ETV

Neoplasia activa <sup>a</sup>	9 (30%)
Cirugía <sup>b</sup>	0 (0%)
Inmovilidad	2 (6,6%)
Uso de estrógenos	1 (3,33%)
Embarazo/postparto	0 (0%)
ETV previa	4 (13,3%)
Escalas de riesgo	
Hestia = 0	30 (100%)
sPESI = 0	18 (60%)
sPESI ? 1	12 (40%)
Resultados a 30 días	
Curso complicado <sup>d</sup>	1 (3,33%)
Muerte relacionada con TEP	0
Sangrado mayor o clínicamente significativo <sup>e</sup>	0
Visitas a urgencias	2 (6,66%)
Reingreso	1 (3,33%)
Ningún evento desfavorable	26 (86,6%)

TEP: tromboembolismo pulmonar; ETV: enfermedad tromboembólica venosa. <sup>a</sup>Diagnosticada en los 3 meses previos al evento índice, cáncer metastásico o neoplasia a tratamiento activo. <sup>b</sup>En los dos meses previos. <sup>c</sup>Movilidad reducida durante más de 4 días en los 2 meses previos, sin estar relacionada con circunstancias quirúrgicas. <sup>d</sup>Definido como mortalidad global. <sup>e</sup>En los 30 días previos, de acuerdo a las definiciones ISTH.

- Subsegmentarias
- Segmentarias
- Lobares
- Principales



*Arterias afectadas.*

**Conclusiones:** En nuestra cohorte de pacientes el manejo ambulatorio ha sido razonablemente seguro. La escala Hestia como herramienta de estratificación de bajo riesgo ha permitido el alta de un mayor número de pacientes frente al sPESI, con los beneficios en términos de calidad de vida y ahorro en gasto sanitario que esto supone.