



5015-5. TEP DE INTERMEDIO-ALTO RIESGO CON MANEJO CONSERVADOR: ¿TIENE VALOR PRONÓSTICO LA EVOLUCIÓN DE LOS PARÁMETROS ECOCARDIOGRÁFICOS DE SOBRECARGA DE VD DURANTE EL INGRESO?

Pablo Aldave Zabaleta¹, Eva Robledo Mansilla¹, Iñaki Villanueva Benito¹, Ainhoa Benegas Arostegui¹, Marta Iriarte Ibarra², Cristina Goena Vives¹, Leyre Hernández de Alba¹, Sergio Calvo Chumillas¹, Beñat Urruzola Oianguren¹, Renata Forcada Barreda¹, Jonathan de Jesús Palafor Alcala¹, Félix Zubia Olascoaga² y Ramón Querejeta Iraola¹

¹Servicio de Cardiología y ²Servicio de Medicina Intensiva. Hospital Donostia, Donostia-San Sebastián (Guipúzcoa), España.

Resumen

Introducción y objetivos: En los últimos años se han propuesto diversos parámetros ecocardiográficos de sobrecarga de ventrículo derecho (VD) como marcadores de riesgo en el tromboembolismo pulmonar (TEP). El objetivo de este estudio es valorar la evolución de estos parámetros durante el ingreso y analizar su impacto pronóstico.

Métodos: Se procedió al estudio retrospectivo de todos los casos consecutivos de TEP de intermedio-alto riesgo con ingreso en cuidados médicos intensivos de un hospital terciario entre el 2013 y 2023. Se incluyeron únicamente los pacientes tratados con anticoagulación (excluyendo fibrinólisis y trombectomía mecánica) y con disponibilidad de ecocardiograma al ingreso y al alta hospitalaria. Se analizaron los parámetros ecocardiográficos de sobrecarga de VD (TAPSE, PSAP, TAPSE/PSAP y relación VD/VI) y el pronóstico a medio plazo {mediana seguimiento de 36 meses (rango IC 21-63)}.

Resultados: Se incluyeron 83 pacientes con edad media de 64 años (26-83) y un 44% de mujeres. La estancia media hospitalaria fue de 10 días (2-55). En la tabla se muestran el resto de características basales de la muestra. Se objetivó una mejoría de los siguientes parámetros ecocardiográficos de sobrecarga de VD entre el ingreso y el alta hospitalaria: TAPSE 16,4 mm $\pm$ 3,6 al ingreso vs 20 $\pm$ 5,1 al alta (p 0,001); PSAP 46,2 mmHg $\pm$ 11,1 al ingreso vs 38,1 $\pm$ 12,6 al alta (p 0,001); TAPSE/PSAP 0,36 mm/mmHg $\pm$ 0,16 al ingreso vs 0,55 $\pm$ 0,21 al alta (p 1 un 86% al ingreso vs un 17,6% al alta (p 0,001). Un total de 9 pacientes (11%) fallecieron en el seguimiento. Los pacientes que fallecieron tuvieron mayores valores de PSAP al ingreso (55 mmHg $\pm$ 8,8 vs 45,2 $\pm$ 10,6; p 0,02) y menores de TAPSE/PSAP al ingreso (0,27 mm/mmHg $\pm$ 0,11 vs 0,39 $\pm$ 0,14; p 0,04) y al alta (0,28 $\pm$ 0,16 vs 0,62 $\pm$ 0,19; p 0,004). Además, la mortalidad se asoció con una falta de mejoría de la relación TAPSE/PSAP durante el ingreso.

Características basales y parámetros clínicos de los pacientes	
HTA	43,4%
Dislipemia	36,1%

DM	19,3%
Enfermedad renal crónica	6%
Obesidad	38,6%
Cáncer	Activo 12%/No activo 6%
IQ previa reciente	19,3%
Síncope	37,3%
Dolor torácico	36,1%
Disnea	86,7%
Localización central	78,3%
PESI	88,8 ± 25
Troponina T	114 ng/l (2-700)
NT-proBNP	2.956 pg/ml (53-37.242)
Creatinina	0,96 mg/dl ± 0,31
Frecuencia cardiaca	92 lpm ± 21
Tensión arterial sistólica	131 mmHg ± 24
<i>Shock index</i>	0,72 ± 0,23
Saturación de oxígeno	95% ± 3
<i>Exitus</i>	10,8%

HTA: hipertensión arterial; DM: diabetes mellitus; IQ: intervención quirúrgica; PESI: Pulmonary Embolism Severity Index.

Conclusiones: En los pacientes con TEP de intermedio-alto riesgo bajo tratamiento conservador con anticoagulación se observó una importante mejoría ecocardiográfica de la sobrecarga de VD durante su estancia hospitalaria. La PSAP al ingreso y el TAPSE/PSAP tanto al ingreso como al alta se asociaron con mayor mortalidad a medio plazo. Cabe destacar que los fallecidos, al contrario que los supervivientes, no mejoraron los valores de TAPSE/PSAP durante el ingreso.