



4027-2. PREDICTORES ELECTROCARDIOGRÁFICOS Y ANALÍTICOS EN EL DIAGNÓSTICO DEL TROMBOEMBOLISMO PULMONAR BILATERAL

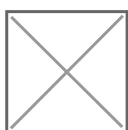
Abraham López Ricardo, Miguel Ángel Navas Lobato, Ignacio Hernández González, Julia Anna Palfy, Cristian Iborra Cuevas, Marcelino Cortés García, Miguel Orejas Orejas y Jerónimo Farré Muncharaz de la Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción: Se han descrito en la literatura diferentes patrones electrocardiográficos relacionados con el tromboembolismo pulmonar (TEP) como la presencia de patrón SIQIITIII porügin en 1935. Sin embargo, existen pocos datos en relación con los hallazgos ECG en el TEP bilateral. El objetivo fue identificar patrones ECG y variables analíticas como predictores de esta entidad.

Métodos: Se analizaron los TEP bilaterales (N = 53) confirmados mediante angioTAC a pacientes que acudieron a urgencias desde junio 2010 hasta agosto 2011. Se recogieron variables demográficas, analíticas y electrocardiográficas que pudieran estar en relación con este diagnóstico y se comparó este grupo con los TEP unilaterales (N = 41) y con un grupo control (N = 37) en el que fue descartado el diagnóstico.

Resultados: El grupo de pacientes con TEP bilateral supuso el 10% de los angioTAC realizados (N = 485). En el grupo con TEP bilateral encontramos como fuertes predictores para el diagnóstico el patrón SIQIITIII con una Odds ratio 18,581 (3,504-344,377), $p = 0,0001$, además de las ondas T negativas en precordiales, el eje derecho y la presencia de fibrilación auricular o fluter (tabla). Un ECG normal en pacientes con TEP bilateral sólo se observó en el 4% de ellos. De los parámetros analíticos el mejor predictor fue la presión de CO_2 (pCO_2) menor de 36 mmHg, $p = 0,01$. Es importante una relación al parecer directa entre el valor del dímero D y esta entidad, fluctuando los percentiles 25-75 entre 4.355 y 14.324.



Conclusiones: Las alteraciones electrocardiográficas adquieren fundamentalmente valor en el diagnóstico de TEP bilateral, resultando significativo el patrón SIQIITIII, las ondas T negativas en precordiales, el eje derecho y la existencia de fibrilación auricular. Una pCO_2 menor de 36 mmHg es también buen predictor en el diagnóstico. La asociación de parámetros electrocardiográficos con el valor de la pCO_2 podría aumentar la rentabilidad diagnóstica.