



5007-10. SÍNCOPE, UNA PRESENTACIÓN PELIGROSA EN PACIENTES CON EMBOLIA PULMONAR DE ALTO RIESGO

Noemí Ramos López, Daniel Enríquez Vázquez, Carlos Ferrera, Tania Sonia Luque Díaz, Patricia Mahía Casado, Ana Viana Tejedor, Laura Galván Herráez, José María Pedrajas, José Antonio Bustamante Mandrión, Fabián Islas Ramírez, Mónica Pérez Serrano, Javier Higuera Nafria, Ana Mañas Hernández, Antonio Fernández Ortiz y Pablo Salinas Sanguino

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La embolia pulmonar aguda (EP) que se presenta con síncope se ha asociado con un mayor riesgo de inestabilidad hemodinámica en pacientes con EP no seleccionados. Sin embargo, se desconoce si esta asociación persiste en pacientes de alto riesgo. El objetivo fue evaluar el impacto del síncope como presentación clínica de pacientes con EP de riesgo intermedio-alto o alto riesgo, con relación ventrículo derecho/ventrículo izquierdo $> 0,9$ y biomarcadores positivos.

Métodos: De un total de 55 pacientes incluidos en un registro prospectivo vinculado a un equipo multidisciplinar de respuesta a la EP (PERT), comparamos 14 (25,4%) pacientes que se presentan con síncope (SEP), con 41 (74,6%) pacientes sin síncope (nSEP).

Resultados: Los resultados se muestran en la tabla. Las características basales fueron similares entre los grupos (tabla). No hubo diferencias de sexo. La situación clínica al ingreso fue peor en el grupo SEP (Shock Index y puntuación BOVA más altos, mayor tasa de pacientes hemodinámicamente inestables). Por el contrario, los biomarcadores cardíacos al ingreso diferían entre los grupos. El tratamiento de reperfusión fue necesario con mayor frecuencia en pacientes SEP (42,9% frente a 17,1%, $p = 0,05$). La trombolisis sistémica se utilizó en el 21,4% de pacientes del grupo SPE frente al 7,3% en pacientes del grupo nSEP, mientras que la terapia dirigida con catéter se utilizó en el 35,7% en SEP frente al 4,9% en nSEP, principalmente debido a contraindicaciones y alto riesgo hemorrágico. No hubo diferencias en las complicaciones intrahospitalarias entre los grupos. No hubo hemorragias intracraneales. La mortalidad hospitalaria fue baja y similar entre los grupos (0% SEP vs 2,4% nSEP, $p = 0,56$).

Características al ingreso	Síncope (N=14)	No síncope (N=41)	p
Edad	67,4 $\pm$ 18,3	63 $\pm$ 17	0,409
Índice de Charlson	0,9 $\pm$ 1,7	0,9 $\pm$ 1,6	0,917
PA sistólica (mm Hg)	106,4 $\pm$ 24,3	127,8 $\pm$ 23,2	0,05

Lactato (mmol/L)	3 ± 1,2	1,9 ± 1,4	0,028
Troponina I (ng/ml)	0,8 ± 1,4	0,6 ± 1,3	0,648
Puntuación PESI	4 ± 1,3	3,1 ± 1,3	0,032
Shock Index	1,1 ± 0,3	0,8 ± 0,3	0,011
Puntuación BOVA	5,9 ± 1,1	4,4 ± 1,5	0,009
Inestabilidad HD al ingreso	6 (42,9)	6 (14,6)	0,027
Vasopresores	4 (28,6)	3 (7,3)	0,039
Indicación de reperfusión	6 (42,9)	7 (17,1)	0,05

PA: presión arterial; HD: hemodinámica.

Conclusiones: El síncope como presentación clínica de la EP de riesgo intermedio-alto y alto identifica un subgrupo de pacientes de alto riesgo, con una tasa de inestabilidad hemodinámica 3 veces superior y mayor probabilidad de requerir tratamiento de reperfusión. Esta sencilla característica clínica podría ayudar a seleccionar pacientes que requieran una monitorización estrecha y evaluación de necesidad de reperfusión.