



6019-22. AFECTACIÓN DE VENTRÍCULO DERECHO EN EL TROMBOEMBOLISMO PULMONAR AGUDO

Germán Zugazabeitia Irazabal, José Juan Onaindia Gandarias, Sonia Velasco del Castillo, Ángela Cacicedo Fernández de Bobadilla, Ibón Rodríguez Sánchez, Olga Quintana Raczka, Eva Laraudogoitia Zaldumbide e Iñaki Lekuona Goya del Hospital Galdakao, Vizcaya.

Resumen

Introducción: El tromboembolismo pulmonar (TEP) es una urgencia cardiovascular común. En la evaluación pronóstica ha ganado protagonismo la repercusión funcional que el TEP tiene sobre el ventrículo derecho (VD).

Objetivos: 1. Describir los parámetros ecocardiográficos morfológicos y funcionales de VD en una población con diagnóstico de TEP. 2. Definir su posible valor pronóstico de exitus bien durante el ingreso o por re-TEP y de empeoramiento de la situación funcional (SF) en el seguimiento.

Métodos: Estudiamos retrospectivamente a 311 pacientes que ingresaron en nuestro hospital desde enero de 2008 hasta noviembre de 2010 con diagnóstico de TEP. Seleccionamos a 184 pacientes con diagnóstico confirmado por TAC y un ecocardiograma realizado durante el ingreso. En todos ellos realizamos un estudio de variables clínicas, bioquímicas y ecocardiográficas. Así mismo hicimos un seguimiento telefónico para valoración de eventos adversos y SF.

Resultados: La edad media fue de 70,2 (\pm 14) años, siendo el 49% varones. Un 9% tenía antecedentes de TEP previo, un 11% de cirugía/fractura los 30 días previos y un 16% neoplasia activa. Durante el ingreso un 5% presentó datos de shock, un 8,2% fueron trombolisados y el porcentaje de exitus fue del 4%. La mediana de troponina es de 0,02 pg/ml y del NT-proBNP de 1.993 pg/ml. Los hallazgos ecocardiográficos más significativos se indican en la tabla. Siguiendo criterios morfológicos el porcentaje de pacientes con dilatación cuantificada de VD es menor que por estimación visual (39% vs 55%), siendo el criterio de la relación $VD/VI > 0,9$ el que más se aproxima a la estimación visual. Siguiendo criterios funcionales de VD el porcentaje de pacientes con disfunción cuantificado mediante TAPSE y doppler tisular es del 30%. La mediana de seguimiento es de 53 meses. En el estudio univariable son predictores de mortalidad únicamente los factores clínicos: edad, shock e insuficiencia cardiaca derecha en el momento del ingreso. Así mismo, los predictores de peor SF en el seguimiento fueron junto a la edad, el diámetro basal de VD (apical 4c), la relación VD/VI y el TAPSE.



Conclusiones: 1. Un tercio de nuestros pacientes con TEP presentan datos cuantitativos de dilatación y/o disfunción de VD. 2. No encontramos parámetros ecocardiográficos predictores de mortalidad pero la dilatación del VD y un TAPSE reducido pueden ser indicativos de un empeoramiento de la SF tras el TEP.