



## 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 por  $\mu$ ginn 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 flutter (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  $\text{CO}_2$  ( $\text{pCO}_2$ ) 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  $\text{pCO}_2$  menor de 36 mmHg es también buen predictor en el diagnóstico. La asociación de parámetros electrocardiográficos con el valor de la  $\text{pCO}_2$  podría aumentar la rentabilidad diagnóstica.