



6010-85. DETERMINANTES DE LA CLASE FUNCIONAL EN EL SEGUIMIENTO TRAS UN EPISODIO DE EMBOLIA DE PULMÓN BILATERAL

Tania Sonia Luque Díaz, Carlos Ferrera Durán, Noemí Ramos López, Alejandro Travieso González, Francisco Javier Noriega, Pablo Salinas, Antonio Fernández Ortiz, Carlos Elvira y Ana Viana Tejedor, del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La embolia de pulmón (EP) es una entidad potencialmente grave que se asocia con frecuencia a un deterioro significativo posterior de la clase funcional (CF). Nuestro objetivo fue analizar potenciales determinantes de dicho deterioro en pacientes con EP, a fin de identificar dianas terapéuticas que permitan mejorar el pronóstico.

Métodos: Se recogieron de forma retrospectiva los pacientes con EP diagnosticados desde el 1 de enero de 2015 a 30 de noviembre de 2016 en un hospital terciario. De 490 pacientes, se seleccionaron aquellos con EP agudo bilateral confirmado con angioTC (N = 130), analizándose variables demográficas, clínicas, ecocardiográficas, así como de tratamiento y pronóstico. Se realizó seguimiento a 2 años. Se clasificó a la población en 2 grupos: CF WHO = 1 (N = 84) y ? 2 (N = 46).

Resultados: Las características de la población se muestran en la tabla. Los pacientes con CF ? 2 eran mayores y presentaban diabetes con mayor frecuencia. No hubo diferencias por sexo o resto de factores de riesgo cardiovascular. Se asoció a una peor CF la inmovilización, una fractura ósea previa o la toma de anticonceptivos. El índice de gravedad de la EP (IGEP) fue ? 3 en el 74% del grupo con peor clase CF frente a 35% (p 0,000), diferencia observada también en el IGEP simplificado (? 1 en el 78% con peor CF frente a 53,6% respectivamente, p = 0,005). En el ecocardiograma, los pacientes con peor CF mostraron mayor dilatación del ventrículo derecho (VD), aplanamiento del septo y peor desplazamiento sistólico del plano del anillo tricuspídeo (TAPSE) al ingreso, aunque las diferencias no resultaron estadísticamente significativas. Sí hubo diferencias en la presencia de una FEVI 50% o aceleración pulmonar al alta. Los pacientes con peor CF presentaron valores mayores de troponina I pico (0,47 frente a 0,2 ng/ml, p = 0,077). Por último, una peor CF se asoció con un mayor reingreso, sin diferencias en recurrencia de EP. En el análisis multivariado el IGEP se asoció de forma muy significativa con la CF en el seguimiento (OR 1,95, IC95% (1,2-3,1), p = 0,005).

Características basales de la población

CF al seguimiento (WHO)

p

1 (N = 84) ? 2 (N = 46)

Mujeres	51 (61,4%)	28 (60,9%)	0,949
Edad	64,9 ± 20 años	77,5 ± 17 años	0,0005
Hipertensión arterial	42 (50%)	30 (65,2%)	0,095
Diabetes mellitus	7 (8,3%)	5 (13%)	0,047
Dislipemia	36 (43%)	17 (37%)	0,513
Fumador	12 (14,3%)	4 (8,7%)	0,354
EPOC	4 (4,8%)	2 (4,3%)	0,903
Inmovilización	12 (14,3%)	17 (37%)	0,003
Toma previa de anticonceptivos	7 (8,3%)	0 (0%)	0,044
Fractura ósea previa	2 (2,4%)	5 (10,9%)	0,04
Insuficiencia cardíaca	4 (4,8%)	4 (8,7%)	0,225
Clase funcional WHO ≥ 2 al ingreso	5 (5,9%)	23 (50%)	0,001
Dilatación del ventrículo derecho al ingreso	17 (23%)	15 (36,6%)	0,119
Aplanamiento del septo al ingreso	14 (17,7%)	11 (25,6%)	0,304
TAPSE al ingreso	19,6 ± 4,2 mm	18,3 ± 4,1 mm	0,1342
FEVI al alta ≥ 50%	1 (1,72%)	5 (15,6%)	0,011
Aceleración pulmonar al alta	95 ± 0,05 ms	27 ± 0,314 ms	0,0079
Reingreso en seguimiento	21 (25,3%)	26 (56,5%)	0,001

Recurrencia de EP	3 (3,6%)	1 (2,2%)	0,659
-------------------	----------	----------	-------

EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; WHO: *World Health Organization*; TAPSE: desplazamiento sistólico del plano del anillo tricuspídeo; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo. EP: embolia pulmonar.

Conclusiones: En esta cohorte, la presencia de una CF ≥ 2 en el seguimiento se asoció a una mayor edad y puntuaciones mayores en el IGEP. Los pacientes con peor CF presentaban mayor dilatación del VD y pico de troponina mayor. En el análisis multivariado, el IGEP se asoció de forma independiente con una peor CF en el seguimiento, por lo que podría identificar a pacientes que se beneficiarían de un tratamiento de reperfusión precoz.