



6020-230. PACIENTES CON EMBOLIA DE PULMÓN BILATERAL FALLECIDOS DURANTE EL INGRESO: CARACTERIZACIÓN Y FACTORES PRONÓSTICOS

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 frecuente y potencialmente grave. Aunque el tratamiento de pacientes con bajo o alto riesgo está bien establecido, existe controversia en cuanto al abordaje de los pacientes de riesgo intermedio. Nuestro objetivo es analizar los factores pronósticos en pacientes con EP bilateral.

Métodos: Se recogieron de forma retrospectiva 490 pacientes con EP diagnosticados desde el 1 de enero de 2015 a 30 de noviembre de 2016 en un hospital terciario de referencia, seleccionándose los casos de EP bilateral confirmados con angioTC (N = 173). Se analizaron variables clínicas, ecocardiográficas, así como de tratamiento y pronóstico, con un seguimiento a 2 años. El objetivo primario fue la mortalidad intrahospitalaria.

Resultados: Murieron durante el ingreso 13 pacientes (7,6%). Los factores de riesgo relacionados con la mortalidad se muestran en la tabla. No se asoció a muerte en la fase aguda el sexo, edad o factores de riesgo cardiovascular (FRCV), así como otros factores descritos (cáncer, insuficiencia cardíaca o renal). Sí lo hizo presencia de EPOC, SAOS, consumo de tóxicos o infección activa al ingreso. El grupo que falleció durante el ingreso presentó una menor tensión arterial sistodiastólica y saturación de oxígeno al ingreso, con mayor necesidad de drogas inotrópicas, intubación orotraqueal y tratamiento de reperfusión. El índice de gravedad de la EP (IGEP) fue ≥ 3 en el 100% en el grupo que fallecieron frente a 50,3% (p 0,001), diferencia observada también en el índice simplificado (> 1 en el 100 frente a 64,6% respectivamente, p 0,001). En el ecocardiograma hubo diferencias en la dilatación o disfunción del ventrículo derecho (VD), aplanamiento del septo, signo de McConnell, valor aumentado de PSAP o presencia de insuficiencia tricúspide, sin diferencias por desplazamiento sistólico del plano del anillo tricúspideo (TAPSE). Datos de sobrecarga del VD por TC también se asoció a un peor pronóstico, y no la existencia de infartos pulmonares. El pico de troponina I fue mayor en los pacientes que fallecieron (2,074 ng/ml frente a 0,275 ng/ml, p 0,001). En el análisis multivariado, el IGEP (OR 4,5, IC95% (1,5-13,1), p = 0,006) fue predictor independiente de mortalidad.

Factores de riesgo relacionados con la mortalidad durante el ingreso en pacientes con embolia de pulmón bilateral

No	Sí		
Mujeres	56,7%	76,9%	0,155
Edad	68,7 ± 20,7 años	76,1 ± 9,6 años	0,204
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	5,1%	23,1%	0,011
Síndrome de apneas-hipopneas del sueño	1,3%	15,4%	0,003
Tóxicos	7%	23,1%	0,043
Infección activa	0%	7,7%	0,000
Tensión arterial sistólica	126 ± 23 mmHg	100,8 ± 21,8 mmHg	0,000
Tensión arterial diastólica	73,4 ± 15,3 mmHg	60,1 ± 16,3 mmHg	0,004
Saturación parcial de oxígeno	94,2 ± 6,9%	88,6 ± 11,6%	0,009
Fármacos inotrópicos	1,9%	53,8%	0,000
Intubación orotraqueal	0,64%	46,1%	0,000
Tratamiento de reperfusión	3,2%	33,3%	0,000
Dilatación VD	28%	100%	0,000
Disfunción VD	17,7%	100%	0,000
Aplanamiento del septo	19%	66,7%	0,000
Sobrecarga VD en TC	27,6%	75%	0,003
Signo de McConnell	6,7%	33,3%	0,005

Insuficiencia tricúspide	67,4%	50%	0,00
Presión sistólica de la arteria pulmonar	36,9 ± 15,6 mmHg	67,7 ± 22,9 mmHg	0,00

VD: ventrículo derecho; TC: tomografía computarizada.

Conclusiones: La edad y los FRCV no se asociaron a un peor pronóstico, mientras que el IGEP, disfunción aguda del VD y la elevación de troponina sí lo hicieron, factores que identifican una población de riesgo que precisa ingreso en unidades de cuidados agudos cardiológicos.