



6039-367. IMPACTO DE UNA INICIATIVA PERT EN LA MORTALIDAD HOSPITALARIA DE PACIENTES CON EMBOLIA DE PULMÓN BILATERAL

Tania Sonia Luque Díaz, Noemí Ramos López, Carlos Ferrera, Daniel Enríquez Vázquez, Patricia Mahía Casado, Francisco Javier Noriega Sanz, Ana Mañas Hernández, Jaime Abelaira Freire, Fabián Islas Ramírez, Mónica Pérez Serrano, Javier Higuera, Rafael Jiménez Rodríguez-Madradejos, Laura Galván Herráez, Antonio Fernández Ortiz y Pablo Salinas Sanguino

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La intervención de equipos de respuesta rápida ha demostrado una mejoría significativa en varias enfermedades cardiovasculares, como el infarto de miocardio y el accidente cerebrovascular. Su aplicación en la embolia de pulmón (EP) se recomienda en las guías de práctica clínica. Nuestro objetivo fue evaluar el impacto de una iniciativa PERT (diseñada para manejar pacientes con EP bilateral con relación ventrículo derecho (VD)/ventrículo izquierdo (VI) $> 0,9$ y biomarcadores positivos) en la mortalidad hospitalaria.

Métodos: Se incluyeron prospectivamente de forma consecutiva todos los pacientes con EP bilateral de riesgo alto e intermedio-alto que requirieron activación PERT desde febrero-2018 hasta septiembre-2019 (grupo PERT, $n = 62$ pacientes). Los comparamos con pacientes con EP bilateral ingresados en un período anterior de 2 años (2014-2016), manejados de forma convencional (grupo SC, $n = 172$ pacientes). Como análisis secundario, se analizaron los pacientes con una relación VD/VI $> 0,9$ ($n = 52$, en el grupo SC; $n = 57$, 93,4% en el grupo PERT).

Resultados: Los resultados se muestran en la tabla. El grupo SC tenía un perfil de riesgo más bajo al ingreso (menor puntaje PESI, frecuencia cardiaca y mayor saturación de oxígeno), en comparación con el grupo PERT. La proporción de pacientes con aumento de VD en TC (VD/VI $> 0,9$) fue menor en la cohorte retrospectiva ($p = 0,001$). El pico de troponina I fue significativamente mayor en el grupo PERT (tabla). El tratamiento de reperfusión fue necesario con mayor frecuencia en pacientes del grupo PERT. Por el contrario, no hubo diferencias en el uso de vasopresores (5,8% grupo SC vs 11,5% grupo PERT, $p = 0,144$) y la intubación orotraqueal (4,1% grupo SC vs 6,5% grupo PERT, $p = 0,453$) entre los grupos. La mortalidad intrahospitalaria fue menor en el grupo PERT en toda la cohorte (tabla) y mucho menor al considerar pacientes con relación VD/VI $> 0,9$ (17,6 vs 1,8%, $p = 0,004$).

Características al ingreso	Grupo SC (N=172)	Grupo PERT (N=62)	p
Edad	70,6 $\pm$ 17,6	63,3 $\pm$ 17,5	0,005

FC (latidos/min)	90 ± 22,7	103,6 ± 18	0,001
Saturación de O2 (%)	93,4 ± 6,2	90,9 ± 6,6	0,01
Pico de troponina I (ng/ml)	0,4 ± 1,1	1,4 ± 3,6	0,05
PESI	2,8 ± 1,3	3,3 ± 1,4	0,023
VD/VI ratio >0,9 en TC	52 (31,5)	57 (93,4)	0,001
Fibrinólisis local	5 (2,9)	7 (11,3)	0,01
Fibrinólisis sistémica	3 (1,7)	6 (9,7)	0,005
Mortalidad intrahospitalaria	13 (7,6)	2 (3,2)	0,229

FC: frecuencia cardiaca; O2: oxígeno; VD: ventrículo derecho; VI: ventrículo izquierdo; TC: tomografía computarizada.

Conclusiones: La iniciativa PERT se asocia con una reducción significativa de la mortalidad en comparación con el manejo convencional en pacientes con EP bilateral de alto riesgo.